

Gisele De Mozzi

**A ADOÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM DEFICIÊNCIA:
UM ESTUDO COM FAMÍLIAS ADOTANTES**

Dissertação submetida ao Programa de Pós- Graduação em Psicologia, do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Henrique Nuernberg.

Florianópolis
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

De Mozzi, Gisele

A adoção de crianças e jovens com deficiência : um estudo
com famílias adotantes / Gisele De Mozzi ; orientador,
Adriano Henrique Nuernberg - Florianópolis, SC, 2015.
217 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Adoção. 3. Crianças e jovens adotivos.
4. Deficiência. 5. Relações familiares. I. Henrique
Nuernberg, Adriano. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III.
Título.

Gisele De Mozzi

A ADOÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM DEFICIÊNCIA: UM ESTUDO COM FAMÍLIAS ADOTANTES

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em Psicologia, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 27 de fevereiro de 2015.

Prof.^a, Dr.^a Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof., Dr. Adriano Henrique Nuernberg,
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a, Dr.^a Marivete Gesser,
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a, Dr.^a Juliana Balbinot Reis Girondi,
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a, Dr.^a Cleonice Alves Bosa,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof., Dr. Mauro Luis Vieira,
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

À minha estimada família de origem, pai e mãe, Rubens e Lorenzo, pelo aconchego, amor, cuidado e raízes. Ao meu companheiro Felipe, pelas vivências consolidadas e pelas perspectivas futuras.

À minha extensa família, cujas histórias e experiências, das quais também faço parte, inspiram a curiosidade para conhecer e estudar novas histórias familiares e incitam a possibilidade de reconhecer os diferentes modos de ser família. Agradeço também àquelas famílias das quais passei a fazer parte e fui me apropriando como também sendo minhas. Em especial, meu agradecimento sincero a todas as famílias participantes desta pesquisa, por compartilhar comigo suas encantadoras histórias reais e modos de vida.

Agradeço ao querido orientador Adriano Henrique Nuernberg, por entender e acompanhar meus processos de construção da pesquisa e também a (trans)formação profissional e pessoal. Pelas orientações, pelas conversas triviais, por legitimar minhas ideias e possibilitar o vislumbre de outras perspectivas, por encontrar tempo em meio às atribuladas tarefas parentais.

Aos queridos colegas de mestrado e doutorado Emerson Martins, Cinthia De Oliveira Silva, Lúcia Ruduit, Jacqueline Virmond Vieira, Camilla de Amorim Ferreira, Debora Diana da Rosa, Karla Garcia Luiz, Pedro Meinberg, Ana Sabiá e Lívia Monte. Lembrarei com carinho das quartas-feiras, das contribuições e sugestões cuidadosas, das tapiocas e dos encontros, aqueles realizados e também os prometidos.

Em especial à querida amiga Debora, por compreender e compartilhar as alegrias e angústias destes dois anos de mestrado de uma forma que eu achava que ninguém mais entenderia. Pelas caminhadas no parque, pelos passeios “furados”, por me lembrar tanto de casa. À Cinthia, pelo acolhimento, pelo carinho, pelos abraços sinceros. Ao Pedro e Isa, pelos momentos fora da universidade e pela confiança ao me convidar para contribuir com o trabalho de conclusão de curso da Isa.

Agradeço à Karla Garcia Luiz, colega de mestrado, psicóloga e ativista na inclusão de pessoas com deficiência. Pelas orientações conjuntas, pelo envolvimento e experiência com a temática da deficiência, pelas contribuições para esta pesquisa, pelos almoços, pelas caronas, por todas as trocas e angústias compartilhadas. E às suas cuidadoras Marni e Nini que também cuidaram um pouquinho de mim. À Anahi Guedes de Mello, pelas dicas e sugestões, pela inspiração.

Agradeço às professoras Cleonice Alves Bosa e Juliana Balbinot Reis Girondi, integrantes da banca de defesa da dissertação, pelas

contribuições cuidadosas, generosas e inspiradoras. Em especial, à professora Marivete Gesser que, além de fazer parte da banca examinadora, me acolheu na enriquecedora experiência de Estágio Docência, por todas as aprendizagens compartilhadas. Também quero agradecer aos professores Leandro Castro Oltramari e Maria Aparecida Crepaldi, que fizeram parte da banca de qualificação, pelas valiosas contribuições ao projeto de pesquisa.

Agradeço também ao Betinho, pelo suporte com o abstract. E a todos os amigos que conviveram com as minhas ausências e encontros relâmpago. Um agradecimento especial àqueles que responderam prestativamente ao acionamento da minha rede de contatos para encontrar as famílias participantes da pesquisa. Às meninas da Priorité, por compreenderem e incentivarem as minhas escolhas, pela torcida e a quem admiro pela busca constante por crescimento profissional e pessoal. E a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram na realização do mestrado.

Agradeço também aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGP-UFSC) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro, que possibilitou a realização do mestrado com dedicação integral.

RESUMO

A complexidade do tema adoção tem incitado diversificadas discussões científicas, contudo, são escassos os estudos sobre a adoção de crianças ou jovens com deficiência. Esta pesquisa pretende contribuir para difundir a viabilidade desta prática, orientar atuações profissionais diversas, ampliar discussões científicas e contribuir no planejamento de programas sociais e políticas públicas. Sendo assim, a pesquisa teve como objetivo geral investigar as características do processo de adoção de crianças e jovens com deficiência a partir da percepção de famílias que vivenciaram esse tipo de experiência de adoção. Fizeram parte da pesquisa 12 famílias que concluíram o processo de adoção de crianças ou jovens com deficiência, e que tinham conhecimento sobre a deficiência no momento da adoção. Estas famílias foram acionadas por meio da técnica 'Bola de Neve'. Como instrumento para a produção das informações, foi utilizada uma entrevista semiestruturada, realizada na moradia das famílias participantes ou no local de trabalho da pessoa entrevistada. Esta entrevista foi orientada por um roteiro norteador com o objetivo de investigar o processo de adoção, as experiências familiares e as vivências da deficiência, além de proporcionar espaço para estas famílias contarem as suas histórias e a sua trajetória familiar. Um breve questionário sociodemográfico também compôs a entrevista. A análise de conteúdo dos resultados, com a explicitação de categorias temáticas definidas *a posteriori*, permitiu reconhecer as motivações e experiências prévias familiares que influenciaram o processo de adoção e problematizar a maior agilidade nos processos de adoção de crianças com deficiência, influenciada pela condição corporal/funcional da criança. A partir das narrativas familiares, a construção da parentalidade adotiva pode não ter sido uma escolha específica, mas o produto de um processo de vinculação, influenciado pelas práticas de cuidado, pelo papel ativo da criança, por experiências prévias familiares e pelas especificidades do cuidado de crianças com deficiência. Concluiu-se que a condição de deficiência é um elemento constituinte da experiência de adoção destas crianças, operando tanto no processo judicial quanto na vivência das famílias adotantes.

Palavras-chave: Adoção. Crianças e jovens adotivos. Deficientes. Cuidadores. Relações familiares.

ABSTRACT

The complexity of the process of adoption has prompted a number of scientific discussions; however, there are few studies on the adoption of children or young people with disabilities. This research aims to contribute on promoting the viability of this type of adoption, to offer a guide to professional performances, to expand scientific discussions, and to contribute to the planning of social and public policy programs. Thus, its main objective is to investigate the characteristics of the adoption process of children and youth with disabilities from the perception of families who have experienced this type of experience. The participants were 12 families who completed the process of adoption of children or young people with disabilities, and who had knowledge about their disability at the time of adoption. These families were contacted through the 'snowball sampling'. Semi-structured interviews, which were conducted at the participants' houses or their workplaces, were used as a tool for data collection. They followed a guiding script in order to investigate the adoption process and the experiences of the family in relation to the child's disability, and provided an opportunity for these families to talk about their history. In addition, a short sociodemographic questionnaire also composed the interview. Furthermore, data was categorized into specific themes, which enabled the researcher to unveil the families' motivations and prior experiences which affected the adoption process, and to problematize the greater flexibility in the adoption process of children with disabilities, which is influenced by the children's health condition. Pondering about these families' narratives, it is possible to perceive that the construction of adoptive parenthood may not have been a specific choice, but the product of a binding process, affected by care practices, the active role of the child, by family previous experiences, and the specificities of disabled children's care. Finally, it was possible to conclude that the condition of disability is a fundamental element in the adoption of such youngsters, affecting both the judicial processes and the experience of adopting families.

Keywords: Adoption. Foster children and young people. Disabled people. Caregivers. Family relationships.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Condição corporal e/ou de saúde das crianças/jovens cadastradas no CNA.....	25
Figura 2 - Comparativo entre a faixa etária dos pais e mães participantes da pesquisa e a faixa etária dos pretendentes cadastrados no CNA.....	74
Figura 3 - Comparativo da situação conjugal dos pais e mães participantes da pesquisa e dos pretendentes cadastrados no CNA.....	76
Figura 4 - Comparativo entre a renda familiar mensal declarada pelos os pais e mães participantes da pesquisa e a renda dos pretendentes cadastrados no CNA.....	77
Figura 5 - Comparativo entre a existência de filhos biológicos anteriormente à adoção, dos pais e mães participantes da pesquisa e dos pretendentes cadastrados no CNA.....	79
Figura 6 - Idade dos filhos adotivos no momento da entrevista.....	80
Figura 7 - Idade dos filhos adotivos no momento da adoção.....	80

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	OBJETIVOS	18
1.1.1	Objetivo Geral	18
1.1.2	Objetivos Específicos	18
1.2	ORGANIZAÇÃO GERAL DO ESTUDO	18
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
2.1	A ADOÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM DEFICIÊNCIA	21
2.2	PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O PROCESSO DE ADOÇÃO.....	27
2.3	FAMÍLIA E DEFICIÊNCIA	48
2.3.1	Teoria do Apego e os processos de construção de vínculos afetivos	50
3	PERCURSOS METODOLÓGICOS	57
3.1	FAMÍLIAS PARTICIPANTES	59
3.2	FORMAS DE ACESSO E CONTATO COM AS FAMÍLIAS	61
3.3	PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO	64
3.4	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	68
3.5	CUIDADOS ÉTICOS	70
4	RESULTADOS.....	73
4.1	CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES	73
4.2	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	81
4.2.1	Experiências prévias familiares e motivações para a adoção	86
4.2.2	Concepções da deficiência e suas influências sobre o processo formal de adoção.....	97
4.2.3	Cuidado e a construção do vínculo	113
4.2.3.1	O conhecimento da criança/jovem e a construção de vínculos a partir do cuidado.....	115
4.2.3.2	Especificidades do cuidado das famílias com crianças ou jovens com deficiência	147
4.2.3.3	Contexto ampliado e a importância da escola nos cuidados	169
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	183
	REFERÊNCIAS	191
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	213
	APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico.....	215
	APÊNDICE C – Questões norteadoras para a entrevista.....	217

1 INTRODUÇÃO

A adoção de crianças e jovens com deficiência tem assumido repercussão midiática nacional como a recente matéria divulgada pelo Fantástico, em 08 de março de 2015, intitulada: “‘Momento mágico’, diz pai sobre adoção de gêmeos com deficiência”. E novamente, no dia 15 de março de 2015, desta vez com o título: “‘Tudo é por amor’, diz casal que adotou 5 crianças com deficiência”. Também foi tema do documentário “(X) Não faz restrição: um retrato da adoção tardia e especial”, produzido pelas jornalistas Fernanda Domiciano, Karina Pilotto e Raquel Hatamoto, em 2012. Além destas produções, a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008), as emergentes discussões sobre direitos humanos e inclusão das pessoas com deficiência, as políticas nacionais destinadas a este extrato da população e especificamente à adoção de crianças e jovens com deficiência, são ações que contextualizam a temática deste estudo e revelam a relevância acadêmica e social de discutir a problemática proposta.

Falar sobre os diferentes modos de vida familiar é algo que tem me inquietado e instigado investimentos profissionais. A divulgação de um modelo hegemônico de família nuclear levou-me a problematizar este tipo de organização familiar que costuma ser idealizado. Quantos de nós possuem uma constituição familiar que difere deste ideal e quantos modos de organização familiar são rotulados como ‘família desestruturada’ por conta deste padrão normatizante?

Este tipo de organização familiar dominante e socialmente valorizado influencia práticas profissionais, políticas e programas sociais, que costumam ser planejados com base em “[...] uma família formada por um casal heterossexual, legalmente casado, com dois filhos (um de cada sexo) e todos vivendo em casa própria, onde o marido seria o principal provedor e a mulher a dona de casa, ou que trabalha tempo parcial” (GOLDANI, 2002, p. 33).

Nesta direção, fui trilhando caminhos que me levaram a um estágio na clínica de psicologia com a abordagem sistêmica, depois a outro estágio, este com mediação familiar em um fórum, posteriormente a um trabalho de monografia sobre ‘famílias monoparentais masculinas’ e ao encontro do texto *Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica*, da autora Cláudia Fonseca. Neste artigo, Fonseca (2005) descreve uma experiência na qual foi convidada a falar para conselheiros tutelares sobre família. Ela propôs que os participantes formassem pequenos grupos e elaborassem a árvore genealógica de

algum voluntário. O revelador deste trabalho, como a própria Cláudia Fonseca (2005, p. 55) destaca, é que “Em primeiro lugar, as pessoas descobriram que tinham muitas dúvidas sobre como definir a família”. E tratando-se de profissionais que atuam com famílias, eles evidenciaram a dificuldade de fazer associações entre suas próprias vivências familiares e as teorias sobre família. Afinal, o que diferenciava a organização familiar dos conselheiros tutelares daquelas famílias que eles chamavam ‘(des)estruturadas’?

Existem muitos aspectos a serem considerados quando falamos sobre família, e é pertinente incluir a transversalidade de categorias como raça, etnia, classe social, gênero, faixa etária e deficiência. As chamadas ‘novas’ configurações familiares, como é o caso das famílias homoparentais, têm tido maior visibilidade nas sociedades contemporâneas e contribuído para desmistificar o ideal de família naturalizada. Ao mesmo tempo, ações como o reconhecimento civil da conjugalidade homossexual, a possibilidade de adoção e o reconhecimento da parentalidade de casais homossexuais instiga questionamentos sobre a reprodução do ideal normatizante de família. Diante disso, Grossi (2003) afirma que:

Os temas abordados por pesquisadores destas “novas” famílias não parecem diferentes dos temas abordados por outros pesquisadores: reflexões sobre adoção individual ou por dupla filiação, famílias monoparentais ou recompostas, impacto das novas tecnologias de reprodução sobre a organização familiar e os modelos simbólicos de família, conjugalidade e filiação, pluriparentalidade. (GROSSI, 2003, p. 279-280).

A adoção atravessa essas inquietações como uma das diferentes possibilidades de constituir família e a adoção de crianças com deficiência aparece neste íterim com peculiar importância, pois parece ocupar o mesmo lugar que a deficiência tem ocupado historicamente no Brasil, o da invisibilidade (LANNA JÚNIOR, 2010). Contribuem para situar a análise desta questão, a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada como emenda constitucional em 2008, os emergentes *Disability Studies* e as contribuições feministas ao modelo social da deficiência. Também outros acontecimentos têm ampliado as discussões sobre a adoção, como a criação de um Cadastro Nacional da Adoção, as discussões e campanhas de incentivo à adoção tardia e à

adoção de grupos de irmãos e a homologação da Lei nº 12.955/14, que dá prioridade de tramitação aos processos de adoção de crianças com deficiência ou doença crônica.

Para investigar o processo de adoção de crianças e jovens com deficiência, este trabalho buscou referencial teórico em diferentes áreas de conhecimento como Psicologia, Antropologia, Serviço Social, Direito, e o campo de Estudos sobre Deficiência (*Disability Studies*). Foram resgatadas produções acadêmicas sobre os diferentes aspectos que perpassam a temática deste estudo e que pudessem alicerçar as discussões produzidas a partir do material construído na pesquisa com as famílias adotantes.

Neste intuito, foram resgatados textos, artigos, pesquisas, teses e dissertações que discutiam problemáticas como: a) a parentalidade, especialmente a parentalidade adotiva; b) a adoção e as diferentes facetas que perpassam esta temática como adoção tardia, adoção homoafetiva, a infertilidade e suas repercussões no processo de adoção, as principais motivações para a adoção, entre outros; c) estudos sobre família; d) a teoria do apego, que permite compreender os processos de construção de vínculos afetivos entre os pais e as crianças; e e) o modelo social e as demais perspectivas de compreensão da deficiência, descritas pelo campo de Estudos sobre Deficiência.

A diversidade de possibilidades de investigação, a atualidade das discussões sobre adoção e sobre deficiência e a escassez de material, como observa-se nas pesquisas sobre a adoção de crianças e jovens com deficiência, demonstram a relevância social e acadêmica e a contemporaneidade de estudos que ampliem estas duas temáticas, adoção e deficiência. Sendo assim, pesquisas sobre a adoção de crianças e jovens com deficiência podem contribuir para ampliar reflexões sobre os sentidos da adoção e favorecer a compreensão da deficiência como uma possibilidade de expressão da diversidade humana (DINIZ, 2007). A atualidade da nova Lei Nacional da Adoção (Lei nº 12.010/09), a recente aprovação da Lei nº 12.955/14, que dá prioridade de tramitação aos processos de adoção de crianças com deficiência ou doença crônica, e a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008) são iniciativas que também corroboram a necessidade de ampliar investimentos sobre a temática proposta.

Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para a compreensão dos sentidos que famílias adotantes atribuem à adoção de crianças com deficiência. Espera-se ampliar as discussões científicas e servir de incentivo a novas pesquisas e atuações profissionais diversas, orientadas pelo modelo social da deficiência e voltadas à desconstrução de estigmas

que atravessam os significados sobre adoção e deficiência na sociedade contemporânea. O aumento e a disseminação de informações podem difundir a viabilidade desta prática e contribuir para que sejam pensados programas sociais, políticas públicas e campanhas educativas que favoreçam, tanto a prática da adoção, quanto o atendimento às necessidades de crianças com deficiência.

Diante destas explicações, esta pesquisa teve como pergunta norteadora: *Quais as características do processo de adoção de crianças e jovens com deficiência a partir da percepção de famílias que vivenciaram esse tipo de experiência?*

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Investigar as características do processo de adoção de crianças e jovens com deficiência a partir da percepção de famílias que vivenciaram esse tipo de experiência.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar as experiências prévias familiares e as motivações para a adoção de crianças e jovens com deficiência.
- Conhecer as percepções da deficiência e suas influências sobre o processo de adoção.
- Descrever as especificidades do cuidado das famílias adotantes com crianças e jovens com deficiência.
- Identificar barreiras e fatores facilitadores à adoção de crianças ou jovens com deficiência entre famílias que vivenciaram a prática.

1.2 ORGANIZAÇÃO GERAL DO ESTUDO

O texto desta dissertação encontra-se organizado da seguinte forma: após a introdução, são elencados os objetivos, o geral e os específicos, que orientaram a pesquisa desenvolvida com as famílias adotantes de crianças e jovens com deficiência. O capítulo 'Revisão de Literatura' dedica-se à caracterização da adoção no contexto brasileiro, a partir de dados divulgados pelo Cadastro Nacional da Adoção (CNA), que permitem problematizar o perfil de criança preferencialmente escolhido

pelos pretendentes. Também são apresentados aspectos referentes à legislação brasileira sobre adoção e as reflexões teóricas suscitadas a partir do levantamento bibliográfico acerca da produção científica sobre a temática, com o objetivo de sinalizar as principais discussões e possíveis lacunas. Ainda são discutidos aspectos concernentes às temáticas família e deficiência e à Teoria do apego, elementos que subsidiam as análises construídas nesta pesquisa.

O capítulo ‘Percursos Metodológicos’ dedica-se à proposta metodológica, explicitando a perspectiva teórico-metodológica que orientou a pesquisa, uma descrição sobre as famílias participantes da pesquisa e as formas de acesso a elas, os procedimentos de produção e de análise das informações e os cuidados éticos preconizados.

O capítulo ‘Resultados’ encontra-se dividido em duas partes principais: a primeira delas dedica-se à caracterização das famílias participantes da pesquisa, realizada com base nas informações provenientes do questionário sociodemográfico, e são estabelecidas correlações com outras pesquisas e também com o relatório sobre os pretendentes à adoção divulgado pelo Cadastro Nacional da Adoção. Na segunda parte deste capítulo são explicitadas as categorias e análises suscitadas a partir do material produzido pelas entrevistas. São descritas três categorias principais: experiências prévias familiares e motivações para a adoção; concepções da deficiência e suas influências sobre o processo formal de adoção; e cuidado e a construção do vínculo. Esta última categoria é dividida em subcategorias, a saber: o conhecimento da criança e a construção de vínculos a partir do cuidado; especificidades do cuidado das famílias com crianças ou jovens com deficiência; e contexto ampliado e a importância da escola nos cuidados.

A última parte da dissertação contém as considerações finais desta pesquisa, onde se apresentam os aspectos mais relevantes, as limitações, as dificuldades e as lacunas de conhecimento, bem como algumas sugestões para futuras investigações. Após a sistematização das referências utilizadas no texto, encontram-se, no item ‘Apêndices’, os materiais utilizados nos encontros com as famílias participantes da pesquisa, a saber: o termo de consentimento livre e esclarecido, o questionário sociodemográfico e o roteiro de entrevista.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A ADOÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM DEFICIÊNCIA

A temática da adoção tem sido abordada de forma crescente na sociedade contemporânea em um conjunto de campos: socioeconômico, político, jurídico e psicológico (ARAÚJO et al., 2007; CHAVES, 2008; GONDIM et al., 2008; MAUX; DUTRA, 2010). Entretanto, no que se refere à adoção de crianças e jovens com deficiência, verifica-se uma escassez de estudos que revelem a complexidade desta realidade no Brasil.

A adoção, de forma sucinta, é um procedimento legal de integração de uma criança ou adolescente em família substituta, por meio da transferência de direitos e deveres de pais biológicos à família adotiva. Não é uma prática recente: está presente no Brasil desde a época colonial, quando era inicialmente atrelada à caridade pregada pela Igreja Católica, além da mão-de-obra gratuita que as crianças e jovens poderiam vir a ofertar às famílias adotantes. No momento de sua inserção na legislação brasileira, em 1828, a adoção aparecia atrelada à solução para a infertilidade, ou seja, permitia que casais que enfrentavam problemas biológicos pudessem também ter filhos (MAUX; DUTRA, 2010).

A última ação regulatória brasileira sobre a adoção se deu em 3 de agosto de 2009, mediante a instauração da Lei nº 12.010/09, que ficou conhecida como a Nova Lei Nacional da Adoção. Atualmente, a prática pode ser exercida por qualquer adulto com idade igual ou superior a 18 anos, independentemente do seu estado civil ou condição de fertilidade. A adoção constitui prática irrevogável para a família biológica que entregou um filho para adoção e, legalmente, não existe diferenciação de direitos entre filhos biológicos e filhos adotivos. Entre os princípios que regem a Lei nº 12.010/09, está a visibilidade das crianças e jovens como sujeitos de direitos, consoante ao entendimento das diretrizes atuais das convenções de direitos internacionais da criança (CHAVES, 2008). A adoção se constitui como um recurso para possibilitar o exercício de um dos direitos prioritários às crianças e jovens, que é o direito à convivência familiar, regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente¹ (ECA).

Embora o ECA e a Lei 12.010/09 objetivem atender prioritariamente à criança, ainda parece existir uma supremacia do

¹ O direito à convivência familiar está contido no Art. 19 da Lei n. 8069/90.

aspecto biológico, ou seja, do laço de consanguinidade. Maux e Dutra (2010) argumentam que a adoção acaba sendo utilizada como uma solução de última instância, quando já se encontram esgotadas as possibilidades de continuidade da criança com a família de origem. Almeida (2008) e Fonsêca, Santos e Dias (2009) cunharam o termo “adoções necessárias” para falar sobre a necessidade de incentivo à adoção de determinados grupos de crianças e jovens, que não são o maior alvo de interesse dos adotantes, embora em maior número aguardem em lista de espera pela possibilidade de adoção. Com a instauração da Lei nº 12.010/09, houve maior incentivo à promoção de políticas e programas destinados a estimular a “[...] adoção, especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de jovens, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos” (Lei nº 12.010/09, Art. 87, inciso VII). Estas características são internacionalmente reconhecidas como “*special needs*” (GLIDDEN, 1991; ROSENTHAL, 1993).

Outra iniciativa recentemente divulgada foi a aprovação da Lei nº 12.955, de 5 de fevereiro de 2014. Esta Lei acrescenta, ao artigo 47 do Estatuto da Criança e da Adolescência, um parágrafo que versa sobre a prioridade de tramitação aos processos de adoção de crianças com deficiência ou doença crônica. Esta proposta teria como objetivo principal agilizar os processos de adoção destas crianças, pois parte do entendimento de que maior agilidade pode acarretar em diferenças significativas ao seu desenvolvimento.

Há também o Projeto de Lei nº 942, de 2011, atualmente em tramitação e aprovado por unanimidade pela Comissão de Seguridade Social e Família. O projeto tem como objetivo aumentar a redução de imposto de renda das famílias adotantes, quando o adotado preencher um dos seguintes requisitos: tiver dois anos de idade ou mais (adoção tardia); for pessoa com deficiência ou portador de doença grave, com qualquer idade; ou for afrodescendente, com qualquer idade. A proposta deste projeto é dobrar o valor deduzido por dependente adotado ou sob guarda judicial; valor que atualmente é de R\$ 179,71 por dependente (Lei nº 9.250/95, Art. 4, inciso III)². A justificativa apresentada na proposição do projeto orienta-se pelo preconceito que costuma inviabilizar a adoção deste grupo de crianças e jovens e pelo grande número de crianças e jovens que, sem a inserção em famílias substitutas, chegam à idade adulta em abrigos. É corroborada pela nova Lei Nacional da Adoção, que

² Informações disponíveis em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9250.htm>. Acesso em: 21 mar. 2014.

propõem o incentivo às chamadas adoções necessárias e pretende, por meio do incentivo fiscal, reconhecer os adotantes de crianças e jovens que frequentemente não são escolhidos e auxiliá-los na integração desta criança ou adolescente na nova família (Projeto de Lei nº 942/11)³.

Apesar das mudanças conceituais e legislativas ao longo da história, a herança cultural da adoção contribui de forma significativa para que esta prática social seja afetada por mitos e preconceitos nos dias atuais. Entre estes preconceitos, destaca-se a compreensão da adoção como um processo de filiação discriminada e ilegítima, como alternativa de última instância a ser exercida por casais que não podem ter filhos, e ainda como prática que implica sigilo para evitar situações de vergonha e humilhação (MAUX; DUTRA, 2010).

Alguns dados sobre a adoção no contexto brasileiro possibilitam situar as condições e principais discussões que têm sido levantadas sobre a temática. Com relação às informações estatísticas sobre a adoção no contexto brasileiro, em 2008 foi elaborado o Cadastro Nacional da Adoção (CNA), que tem como objetivo sistematizar, em âmbito nacional, as informações sobre pretendentes à adoção e crianças e jovens disponíveis para a adoção. Em consulta atualizada em 7 de janeiro de 2015, havia 33.276 pretendentes inscritos e 5.685 crianças e jovens aptos a serem adotados. Calcula-se, portanto, que para cada criança ou adolescente cadastrados, há aproximadamente 5 pretendentes em fila de espera.

É necessário pontuar que nem todas as adoções no Brasil podem ter sido contabilizadas nestes dados, uma vez que há ocorrência das denominadas ‘adoções prontas’, caracterizadas pela entrega da criança por instituições ou por meio da mediação entre os adotantes e os pais biológicos, que recorrem à formalização judicial de uma adoção previamente definida (MARIANO; ROSSETTI-FERREIRA, 2008; ROSSETTI-FERREIRA et al., 2012). Estas adoções ocorrem anteriormente ao cadastramento no banco de dados nacional, e presume-se, portanto, que possam não ter sido computadas. Feito essa ressalva, problematiza-se um dos principais fatores que justificam a disparidade entre o número de pretendentes e a quantidade de crianças à espera da adoção: o perfil de criança exigido pelos inscritos (AMIM; MENANDRO, 2007; BUENO, 2014; FONSÊCA; SANTOS; DIAS, 2009; SILVEIRA, 2005; SOUZA, 2013).

³ Informações disponíveis em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=497492>>. Acesso em: 21 mar. 2014.

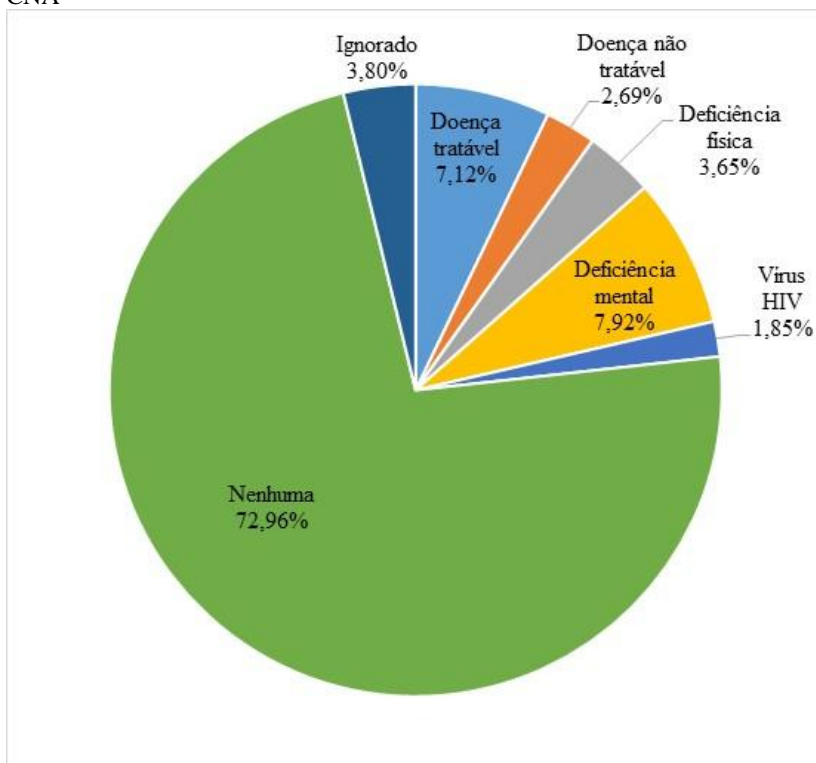
Foi recentemente criado o aplicativo *Adoption in Brazil*⁴, que objetiva apresentar as informações do Cadastro Nacional da Adoção. Com base nas informações difundidas pelo aplicativo, 52,4% dos pretendentes deseja adotar crianças brancas. Estas, por sua vez, correspondem a um percentual de 33% das crianças cadastradas (1.816 crianças). Com relação às crianças pardas e negras, há uma inversão nesta proporção: 14% dos pretendentes aceitam adotar crianças pardas, que representam a maioria étnica das crianças cadastradas, 47% (2.586 crianças); e 8,1% dos pretendentes adotaria uma criança negra, sendo que 19% (1.016) das crianças possuem esta característica identitária. Há ainda percentuais de pretendentes que: são indiferentes à etnia da criança, o que corresponde a 8,1% dos inscritos; adotariam crianças amarelas, 9,5%; e adotariam crianças indígenas, 7,7%. Silveira (2005) também observou que a cor da pele tem se mostrado um empecilho à adoção de crianças negras e pardas.

Além da raça/etnia, outra característica dissonante quanto ao perfil dos pretendentes e às características das crianças cadastradas, é a faixa etária das crianças. O volume de pretendentes à adoção é inversamente proporcional à idade da criança disponível para adoção: quanto maior a idade da criança, menor é a quantidade de pretendentes que estão dispostos a adotá-la. Ainda com relação às informações divulgadas pelo Cadastro Nacional da Adoção (2015), são apresentadas na Figura 1⁵ as condições corporais e/ou de saúde das crianças e jovens disponíveis para a adoção.

⁴ O aplicativo foi desenvolvido por Thiago Pessato, Jorge Henrique da Silva e Fabiano Tristão e pode ser acessado por meio do site disponível em: <<http://ap-b.demo.qlik.com/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=demo%2FAdoption%20in%20Brazil.qvw>>.

⁵ A Figura 1 é elaboração da autora a partir do relatório de crianças/adolescentes do CNA, não tendo sido encontradas informações sobre as condições corporais e/ou de saúde do aplicativo *Adoption in Brazil*.

Figura 1 - Condição corporal e/ou de saúde das crianças/jovens cadastradas no CNA



Fonte: Dados estatísticos de crianças/adolescentes – Brasil, divulgados pelo Cadastro Nacional da Adoção (2015).

Com base no relatório do CNA, pode-se inferir que aproximadamente 23,24% das crianças ou jovens possuem alguma deficiência ou doença, classificadas como: doença tratável; doença não tratável; deficiência física; deficiência mental ou vírus HIV. É preciso considerar que, uma análise estatística pormenorizada e fidedigna da realidade brasileira, quanto às características das crianças e jovens disponíveis para a adoção, demandaria a utilização de micro dados, aos quais a pesquisadora não teve acesso. Outro ponto a ser considerado, diz respeito à conceituação de cada categoria utilizada pelo CNA para referir-se às condições corporais e/ou de saúde das crianças e jovens, que não são explicitadas no relatório. Dessa forma, e considerando o conceito de deficiência adotado pelo modelo social da deficiência e descrito pela

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008)⁶, não há como auferir se as condições descritas pelo CNA implicam em experiências de deficiência. Além disso, o total de crianças e jovens que compõem a avaliação da distribuição das doenças e/ou deficiências ultrapassa o número total de crianças e jovens inscritos no CNA. Presume-se, portanto, que as condições corporais e/ou de saúde podem estar associadas, de forma que uma mesma criança ou jovem pode ter sido contabilizada em mais de uma condição, embora esta informação não seja divulgada pelo CNA. Também não são explicitadas informações referentes à aceitação dos pretendentes quanto a possíveis deficiências ou condições de saúde das crianças e/ou jovens.

Apesar da não explicitação sobre a aceitação dos pretendentes quanto a possíveis deficiências ou problemas de saúde das crianças e jovens disponíveis, autores como Costa e Rossetti-Ferreira (2007), Fonsêca, Santos e Dias (2009) e Silveira (2005) apontam a preferência pela adoção de meninas, recém-nascidas e saudáveis. Sendo assim, pode-se presumir a existência de um perfil de crianças majoritariamente escolhido e aceito pelos pretendentes à adoção, que exclui crianças e jovens com deficiência e dificulta sua inserção em família adotiva.

A possibilidade de escolha presente nos modos de filiação adotiva parece implicar uma hierarquização de características identitárias mais ou menos aceitáveis pelos pretendentes à adoção. Esta, por sua vez, revela um perfil de filho ideal, de criança perfeita, que corresponde aos padrões de normalidade socialmente aceitos: “[...] vários candidatos a pais adotivos querem um filho idealizado e de preferência que tenha as suas características, ou características melhores ainda – um aperfeiçoamento.” (SILVEIRA, 2005, p. 114).

Busca-se vincular adotantes e crianças com as mesmas características fenotípicas, na tentativa de mascarar e encobrir qualquer elemento hereditário ou genético que possa remontar às raízes da criança ou evidenciar a filiação adotiva, como forma de evitar questionamentos e preconceitos. Esta tentativa é também orientada pela crença difundida de que a homogeneização entre adotantes e adotados é fundamental ao desenvolvimento da criança e capaz de evitar rejeições no ambiente adotivo, decorrentes das diferenças entre pais e filhos adotivos, embora

⁶ “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”. (CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 2008, p. 16).

estas crenças careçam de fundamentação científica (SILVEIRA, 2005). Esta tentativa de “imitar a natureza” é dificultada nos casos de adoção transracional (YNGVESSON, 2007), assim como nas adoções envolvendo crianças e jovens com deficiência, já que a diferença entre os pais adotivos e a criança costuma ser evidente. Além disso, a deficiência costuma configurar-se, em grande parte, como uma característica identitária não hereditária (SOLOMON, 2013), de forma que a tentativa de mascarar esta diferença entre pais e filhos, sejam eles biológicos ou adotivos, torna-se impraticável.

Feita esta contextualização sobre a adoção no contexto brasileiro, as páginas seguintes dedicam-se à apresentação dos resultados do levantamento bibliográfico realizado, a fim de situar a temática da adoção no contexto científico e sinalizar as principais discussões e lacunas, assim como apreender sobre as produções e conhecimentos já compilados sobre a temática.

2.2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O PROCESSO DE ADOÇÃO

No mês de novembro de 2013 foi realizado um levantamento nos bancos de dados virtuais Scielo, PePSIC, BVS-Psi, utilizando os descritores ‘parentalidade’, ‘coparentalidade’, ‘adoção’ e as variações de conectores lógicos *and* e *or*. Também foi feita uma busca no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, por meio dos descritores ‘adoção’ e ‘deficiência’. Devido à amplitude de significados dicionarizados do termo adoção, inicialmente esta busca resultou em um extenso número de produções acadêmicas, sendo necessário realizar um refinamento dos materiais, a fim de englobar aqueles que pudessem ter relação com a temática da presente pesquisa.

Com base nesta busca inicial, constatou-se que aqueles artigos que falavam sobre a deficiência retratavam diferentes aspectos, como: educação e adaptações curriculares, sexualidade, adaptações tecnológicas, políticas públicas, gênero, identidade surda e contribuições da psicologia para o estudo da Surdez. Apenas um dos artigos encontrados⁷ estabelecia intersecções com o tema adoção. Sendo assim, optou-se em realizar a revisão de literatura a partir da temática da adoção, que foi correlacionada com os descritores ‘parentalidade’, ‘coparentalidade’ e ‘deficiência’.

⁷ Este artigo será apresentado e explorado mais à frente.

Esta escolha em incluir, no levantamento bibliográfico, trabalhos que discutissem diversificados aspectos atrelados à adoção, deve-se a dois principais motivos: o primeiro deles é a escassez de textos específicos sobre a adoção de crianças com deficiência; e o segundo é a necessidade de compreender a temática da adoção no contexto científico brasileiro. Também pondera-se que, alguns dos temas abordados pelas pesquisas encontradas poderão constituir objeto de análise desta pesquisa e, nesta medida, é fundamental conhecer as discussões sobre parentalidade adotiva nas produções acadêmicas.

Feita esta opção metodológica, e após a exclusão de textos repetidos entre as bases de dados, foram lidos os títulos e resumos de cada artigo e selecionados aqueles que continham alguma vinculação com o termo ‘adoção’. Alguns materiais, que se dedicavam não especificamente à adoção, mas sim a discussões mais amplas sobre diferentes formas de parentalidade e filiação, foram incluídos na revisão bibliográfica, na medida em que discutiam o tema adoção como uma das diversificadas formas de configuração familiar e como possibilidade de filiação. Sendo assim, foram incluídos, por exemplo, artigos que discutiam as tecnologias de reprodução assistida e nos quais a adoção aparecia como uma das diferentes formas de filiação, e como possibilidade frequentemente escolhida por casais que tiveram outras tentativas não sucedidas de reprodução. Também foram incluídos os artigos que abordavam a homoparentalidade adotiva, pois nestes textos a adoção aparecia frequentemente como uma das possibilidades de realização da parentalidade para casais homoafetivos. Os artigos que discorriam sobre aspectos da institucionalização de crianças à espera da adoção foram incluídos, entretanto, não foram consideradas outras formas de institucionalização de crianças e jovens.

A partir da revisão de literatura narrativa realizada, foram localizados no total 64 artigos em língua portuguesa⁸. Este material foi organizado de forma a destacar os objetivos, o referencial teórico e a metodologia utilizada, bem como as principais temáticas e discussões abordadas. Pretende-se apresentar a seguir as principais contribuições

⁸ Dois destes textos estavam escritos em inglês e tinham apenas os resumos em português. Optou-se pela inclusão de ambos no levantamento bibliográfico, pois tratam-se de pesquisas nacionais, sendo que um deles discorre sobre a Nova Lei Nacional da Adoção (OLIVEIRA; SCHWARTZ, 2013) e o outro apresenta um estudo comparativo sobre o comportamento de cuidado de crianças institucionalizadas com e sem irmãos (CAVALCANTE; COSTA; MAGALHÃES, 2012).

encontradas para, a partir delas, problematizar o contexto das produções científicas brasileiras sobre a adoção e, mais especificamente, sobre a adoção de crianças com deficiência. Desta forma, intenta-se evidenciar temas recorrentes e possíveis lacunas, bem como as compreensões teóricas sobre a adoção. Entre as principais temáticas exploradas nos artigos da revisão de literatura, que serão detalhadas e discutidas nas páginas seguintes, destaca-se: as motivações para a adoção; a entrega de uma criança em adoção; infertilidade; homoparentalidade adotiva; adoção tardia; adoção internacional; nova Lei Nacional da Adoção; entre outras.

Com relação aos textos encontrados nos bancos de dados, apenas um dos trabalhos abordava a adoção de crianças com deficiência, a saber, o texto intitulado *A adoção de crianças com necessidades especiais na perspectiva dos pais adotivos*, de Fonsêca, Santos e Dias (2009). Neste artigo, as autoras realizaram entrevistas com 5 mães e 1 pai adotivo de crianças com deficiência a fim de compreender como estes percebem e vivenciam essas adoções. Elas realizaram a análise por temas e, como resultados, destacam principalmente a dedicação dos pais para com seus filhos, a força negativa dos preconceitos e a necessidade de apoio social aos pais adotantes. As autoras definem a adoção de crianças com deficiência como “adoções necessárias”, pois afirmam serem as adoções menos procuradas pelos pretendentes à adoção. Elas assinalam ainda que, apesar das dificuldades encontradas, a adoção de uma criança com deficiência tem ocorrido a contento e pode proporcionar satisfação aos adotantes.

Sendo essa a única produção científica encontrada sobre a adoção de crianças com deficiência, pretende-se assinalar algumas similaridades e diferenças com relação ao trabalho realizado por Fonsêca, Santos e Dias (2009) e a pesquisa aqui realizada.

Similar à pesquisa de Fonsêca, Santos e Dias (2009), pretendeu-se compreender como os adotantes vivenciam a adoção de uma criança com deficiência, entretanto, pretende-se ir além das vivências e percepções para investigar quais os sentidos são atribuídos a esta prática. Outro ponto importante a ser destacado é que, consoante aos princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008), aos movimentos sociais de pessoas com deficiência e orientada pelo modelo social da deficiência, as pessoas com deficiência, em nenhum momento serão aqui denominadas e/ou compreendidas como especiais, mas sim como pessoas com deficiência. Mais do que uma simples opção de nomenclatura, a escolha do termo em si pretende denotar uma forma de compreensão do sujeito e, em especial, da deficiência, que tem como princípios básicos: não esconder ou camuflar a deficiência; não aceitar a falsa ideia de que

todo mundo tem deficiência; valorizar as diferenças e necessidades decorrentes da deficiência; defender a igualdade de direitos e a dignidade das pessoas com deficiência (SASSAKI, 2003).

Ainda, dentro desta perspectiva de compreensão da deficiência, objetivou-se identificar barreiras e fatores facilitadores à adoção de crianças ou jovens com deficiência entre famílias que vivenciaram a prática de adoção destas crianças ou jovens. Esta proposta se aproxima da pesquisa de Fonsêca, Santos e Dias (2009), quanto aos resultados encontrados sobre a presença de preconceitos e dificuldades relatadas pelos adotantes.

Com relação às opções metodológicas propostas por Fonsêca, Santos e Dias (2009), esta pesquisa também fez uso de entrevistas com roteiro norteador. As informações produzidas na entrevista foram complementadas com um breve questionário sociodemográfico. Além disso, não foram incluídas, na pesquisa aqui proposta, famílias que não sabiam da deficiência no momento da adoção, aspecto que será melhor explorado no capítulo metodológico, assim como as demais características explicitadas.

Quanto aos demais trabalhos, alguns deles serão resgatados e explicitados com o objetivo de sinalizar as contribuições, possíveis lacunas e sugestões para futuras pesquisas. Além disso, compreende-se que as tangências entre estes estudos e as temáticas adoção e deficiência podem contribuir para uma melhor compreensão da temática em questão. Alguns artigos científicos dedicaram-se a realizar revisão de literatura sobre as temáticas parentalidade e adoção, tais como: Baptista, Soares e Henriques, 2013; Carvalho-Barreto, 2013; Cecílio, Scorsolini-Comin e Santos, 2013; Gagno e Weber, 2003; Moreno, 2009; Otuka, Scorsolini-Comin e Santos, 2009. Um destes artigos é o de Carvalho-Barreto (2013), que investigou a parentalidade na área da Psicologia, encontrando cinco trabalhos sobre a adoção. Como principais resultados de seu trabalho destaca-se a polissemia do conceito ‘parentalidade’ e a confusão conceitual entre ‘parentalidade’ e ‘paternidade’, apontando para a necessidade de mais pesquisas, a fim de ampliar a sua compreensão. O autor não menciona em seu texto a identificação de trabalhos sobre parentalidade em famílias de pessoas com deficiência, tampouco sobre a adoção de crianças com deficiência.

Em sua revisão de literatura, Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2009) focalizaram a configuração de vínculos na adoção e assinalam a necessidade de “[...] ampliar a compreensão acerca da construção de vínculos entre pais e filhos, assim como entre irmãos nas famílias constituídas por adoção” (OTUKA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS,

2009, p. 475). A análise dos materiais selecionados pelos autores permitiu destacar os seguintes aspectos: motivações para a adoção, construção da parentalidade nos pais adotivos e seus significados, adoção tardia e relações fraternas. Os autores defendem a importância da presença de irmãos na constituição da personalidade e assinalam a escassez de materiais que abordem especificamente as relações fraternas em famílias adotivas. Uma possibilidade de pesquisa que se apresenta diante desta lacuna sobre as relações fraternas é, portanto, o estudo do estabelecimento de vínculos entre filhos biológicos e filhos adotivos com deficiência, proposta que não foi abarcada nesta pesquisa.

Baptista, Soares e Henriques (2013) também realizaram uma revisão em base de dados e sistematizaram estudos sobre o que chamam de “efeitos problemáticos das experiências precoces adversas”, principalmente a da institucionalização, no desenvolvimento das crianças. As autoras analisaram a influência de fatores genéticos, das experiências pré-natais e pré-institucionalização, e das vivências de cuidados anteriores e posteriores à adoção na recuperação desenvolvimental após a adoção.

Maux e Dutra (2010) desenvolveram reflexões sobre a cultura da prática da adoção no Brasil, as mudanças ocorridas ao longo da história e como se constituem as famílias adotivas atualmente. Elas apontam que, apesar das alterações e diferentes lugares assumidos pela prática da adoção no contexto brasileiro, alguns aspectos têm se mantido presentes no imaginário social, como é o caso da caridade. As autoras ressaltam ainda a necessidade de ampliar a discussão da temática para além das famílias adotantes e dos profissionais envolvidos com a prática, para que se possa ampliar a imagem social sobre a adoção e desmistificar ideias enraizadas.

A despeito das revisões de literatura sobre parentalidade e adoção já realizadas pelos autores referenciados, a adoção de crianças e jovens com deficiência e a parentalidade em famílias com experiência de deficiência não tem sido retratada nas pesquisas analisadas. Mesmo nos levantamentos históricos realizados por Moreno (2009) e Maux e Dutra (2010), a adoção de crianças com deficiência não é mencionada.

Com a intenção de caracterizar as crianças adotadas, as famílias adotantes e as famílias biológicas, Mariano e Rossetti-Ferreira (2008) realizaram um estudo envolvendo processos de adoção em Ribeirão Preto-SP, entre os anos de 1991 a 2000. As autoras constataram a prevalência das adoções “prontas” ou diretas, ou seja, aquelas em que os adotantes requerem na Justiça a adoção de uma criança que conheceram por meio de mediadores ou em instituições. Outro dado significativo de

sua pesquisa é o pertencimento dos adotantes às camadas médias e populares, enquanto que as famílias biológicas provêm de camadas populares. Mariano e Rossetti-Ferreira (2008) apontam que as famílias fazem uso da rede de apoio para manter seus filhos, entregando-os à adoção quando esta rede se esgota.

Com relação à entrega de uma criança para adoção, alguns materiais dedicam-se a investigação desta prática (BOING; CREPALDI, 2004; FONSECA, 2012; MELLO; DIAS, 2003). Dentre eles, Fonseca (2012) analisou, por meio do que chama de “evidências fragmentadas” - entrevistas com filhos adotivos, processos jurídicos, relatórios de instituições que acolhiam gestantes, entre outros serviços -, os motivos pelos quais crianças foram entregues para a adoção entre os anos de 1950 a 1970, no contexto brasileiro, e o silenciamento sobre os detalhes da adoção. A autora aponta como respostas a estes questionamentos a falta de autonomia legal e econômica das mulheres, a moralidade sexual repressiva e a instabilidade geográfica e conjugal associada à pobreza.

Já Mello e Dias (2003) investigaram a percepção de homens e mulheres sobre quem entrega um filho em adoção e as circunstâncias que envolvem este ato. Elas questionaram sobre as características de quem doa um filho, motivos que levam à doação, pontos positivos na doação de um filho, repercussões da doação na vida de quem doa e na vida da criança, justificativas para a doação de um filho e direito ao reencontro entre doador e o filho. As autoras destacam que a temática é permeada por contradições e ambivalências, tendo os homens destacado que a doação se dá por falta de preocupação com o filho, enquanto que as mulheres se mostraram mais severas na percepção sobre os doadores e sobre a possibilidade do reencontro com o filho.

Ainda sobre a entrega de crianças para a adoção, Boing e Crepaldi (2004) descreveram o trabalho de maternagem realizado com bebês deixados para adoção em uma maternidade. Como fatores determinantes da entrega de um bebê para cuidados institucionais, as autoras apontam a rejeição, doença, morte ou pobreza da mãe e/ou da família. Elas afirmam que o abandono e a separação dos pais, e em especial da mãe, e a institucionalização prolongada, acarretam efeitos nocivos sobre a formação das crianças e seu desenvolvimento normativo. As autoras defendem também a necessidade de assistência especializada a estas crianças como, por exemplo, a maternagem, como forma de minimizar o prejuízo psíquico, atuando como fator de proteção para o desenvolvimento do bebê e promovendo saúde mental.

Nas pesquisas que abordam a entrega de uma criança para adoção, não há indícios dos motivos para a entrega de um(a) filho(a) com

deficiência, tampouco evidências que caracterizem estas famílias. As condições financeiras, que parecem ser uma das justificativas para explicar a maioria dos casos em que as famílias abdicam dos seus filhos, levam a pensar em que medida pobreza e deficiência podem estar atreladas.

Em contraponto à entrega de crianças para a adoção, alguns textos investigam as motivações que levam pais a adotarem crianças (GONDIM et al., 2008; MARIANO; ROSSETTI-FERREIRA, 2008; OTUKA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013). É o caso da pesquisa de Gondim et al. (2008) que realizaram entrevistas com 10 pais que estavam na fila da adoção ou já haviam conseguido adotar, a fim de investigar quais os motivos que levam à decisão pelo processo de adoção. Os resultados de sua pesquisa evidenciaram que o processo de adoção, embora muito desejado por vários casais, ainda é marcado por dificuldades, preconceitos, falta de acompanhamento psicológico durante o processo e burocracia, o que age, muitas vezes, como empecilho ou fator desmotivante. As autoras investigaram a motivação para a parentalidade, expectativas em relação ao processo de seleção, identificação no casal de quem teve a ideia da adoção, preferência por algum tipo de criança, receios em relação à adoção, concepções acerca da adoção não legalizada e busca de aconselhamento psicológico durante o processo.

Sobre as motivações para a prática da adoção, Mariano e Rossetti-Ferreira (2008) destacam a infertilidade e o vínculo estabelecido com a criança por meio de mediadores ou instituições. Já Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2013), em pesquisa realizada sobre adoção tardia, apontam o altruísmo e o desejo de ajudar um adolescente, por meio da sua inserção em um núcleo familiar, como principais motivadores para a adoção.

Da mesma forma que os textos que abordam a entrega de uma criança para adoção, os trabalhos sobre a escolha em adotar também não fazem referência à adoção de crianças com deficiência. Embora as motivações para a realização desta prática possam ser comuns às demais famílias, como, por exemplo, a infertilidade dos adotantes e o desejo de exercer a parentalidade, algumas questões permanecem sem serem abordadas. Por exemplo: por que famílias escolhem adotar uma criança com deficiência? Existem aspectos morais ou religiosos que orientam esta escolha? Ou trata-se de um desejo de que os filhos se assemelhem às características identitárias dos pais adotantes, quando uma pessoa com determinada deficiência escolhe adotar uma criança com a mesma deficiência?

É preciso considerar que o Artigo 23 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008) assegura o direito a constituir família e escolher livremente pela opção de ter filhos garantindo, inclusive, direitos e responsabilidades relativos à adoção de crianças. Tendo em vista que a possibilidade de constituir família era frequentemente negada e considerada inviável a estas pessoas, implicando em diversos casos de esterilização de pessoas com deficiência, reitera-se a necessidade de também incluir, nas pesquisas sobre adoção, pais e mães adotantes com deficiência. Estudos sobre pais com deficiência e, em especial, sobre adotantes com deficiência, podem auxiliar a preencher esta lacuna de pesquisas sobre a temática, assim como contribuir para a visibilidade da igualdade de direitos das pessoas com deficiência para constituir família, ter filhos, adotar crianças, entre outros.

Além de ser apontada como um dos fatores motivadores à prática da adoção, a infertilidade aparece associada à adoção em diversos trabalhos, tais como os de: R. M. Do Nascimento e Térzis, 2010; Vargas, Russo e Heilborn, 2010; Schettini, Amazonas e Dias, 2006; Gradwohl, Osis e Makuch, 2013; Reppold e Hutz, 2003; Pontes et al., 2008; Trindade e Enumo, 2002; Maux e Dutra, 2009.

R. M. Do Nascimento e Térzis (2010) dedicaram-se à investigação do adiamento do projeto parental a partir da realização de entrevistas com três casais, acima dos 30 anos, que haviam realizado tratamentos reprodutivos. Eles analisaram aspectos psicológicos e condições inconscientes, como conflitos, angústias, resistências, fantasias e ambivalências, além de condições sociais específicas, como acesso aos recursos biotecnológicos, influências familiares, econômicas e religiosas. Os autores apontam, entre outras questões, as influências destes aspectos psicológicos e sociais no projeto parental, suas repercussões no comprometimento do vínculo conjugal e prejuízos à convivência familiar e social.

Vargas, Russo e Heilborn (2010), por sua vez, investigaram a trajetória de vida de casais inférteis no Rio de Janeiro e apontam formas divergentes e contraditórias de vivenciar a experiência da parentalidade: de um lado, filho como resultado natural da relação conjugal, e de outro, como fruto de uma escolha racional.

Schettini, Amazonas e Dias (2006) apontam que quando a adoção é estabelecida a partir da impossibilidade de gerar um filho biológico, sentimentos como lutos e perdas precisam ser elaborados. Além destes sentimentos, a busca por tratamento para a infertilidade pode provocar elevado nível de estresse em homens e mulheres, como evidenciou a

pesquisa de Gradvohl, Osis e Makuch (2013). Ambos os trabalhos evidenciam a necessidade de apoio psicossocial.

Outros materiais também abordam os sentimentos implicados na adoção, destacando temores, fantasias, expectativas, preconceitos e desejos (OTUKA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012; SCHETTINI; AMAZONAS; DIAS, 2006). Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2012) afirmam que a adoção é acompanhada de intensa carga emocional e sentimentos ambivalentes, e também destacam a necessidade de atendimento psicossocial e jurídico. Rosa (2008) visou esclarecer lutos e fantasias que envolvem o processo de adoção, ultrapassando o processo jurídico e a visão romantizada da adoção, que vê apenas o ato de amor envolvido para compreender a inscrição de uma criança na simbologia familiar.

Com relação às expectativas sobre a criança adotada, Lipp, Mello e Ribeiro (2011) buscaram compreender o lugar que a criança é convocada a ocupar no contexto familiar e as possíveis implicações para o adotado quando a adoção não corresponde ao imaginário parental. Embora esta pesquisa não mencione a deficiência, ela contribui para levantar um questionamento acerca do lugar que uma criança com deficiência pode ocupar em uma família adotiva e as implicações para adotantes e adotados, caso esta criança não corresponda ao ideal de filho(a).

Assim como a infertilidade pode provocar sentimentos de luto pela impossibilidade de gerar um filho biológico, o diagnóstico da deficiência pode desencadear na família, um processo semelhante: “trata-se de um luto pela perda da fantasia do filho perfeito, da criança sadia” (FIAMENGHI JUNIOR; MESSA, 2007, p. 239). Autores como Fiamenghi Junior e Messa (2007) apontam que o nascimento de uma criança com deficiência pode fazer com que as famílias precisem ressignificar a parentalidade e repensar as expectativas com relação ao filho, reorganizando valores, objetivos e projetos.

Tanto o processo de adoção, quanto a comunicação do diagnóstico da deficiência às famílias, costumam ser descritos como conflituosos e estressantes, implicando sentimentos como angústias, fantasias e resistências. Sendo assim, questiona-se na presente pesquisa, de que forma estes sentimentos estão atrelados à adoção de crianças com deficiência? Além disso, diante dos relatos de que tanto a adoção quanto a deficiência acarretam em sofrimento para as famílias que passam por uma ou outra destas experiências, intenta-se investigar como se dá o processo de escolha em adotar uma criança com deficiência e que condições influenciam esta escolha.

A presente pesquisa dedicou-se àquelas famílias que sabiam da deficiência da criança no momento da adoção⁹. Deve-se considerar ainda, como possibilidade de pesquisa, aquelas famílias que receberam o diagnóstico da deficiência depois de terem concluído o processo de adoção, e se há especificidades deste diagnóstico para as famílias adotantes em relação às demais famílias de crianças com deficiência. Outros dois aspectos, também relacionados à adoção e que podem estar implicados com a descoberta de uma doença ou deficiência e merecem ser investigados, são a devolução de crianças adotadas e a entrega de uma criança com deficiência para a adoção, conforme já mencionado anteriormente.

Ainda sobre a associação estabelecida entre infertilidade e adoção, Reppold e Hutz (2003) evidenciaram a adoção relacionada a problemas de fertilidade, relatados por mães adotivas e biológicas. A infertilidade é relatada também, juntamente com o abandono infantil, no trabalho de Pontes et al. (2008), que investigaram o imaginário coletivo de professores sobre a criança adotiva.

Trindade e Enumo (2002) realizaram um estudo com mulheres a fim de investigar as representações sociais da infertilidade feminina e identificaram elementos como tristeza, incompletude, frustração, cobrança dos outros, solidão, inferioridade e a adoção como uma alternativa para a maternidade, que confirmam a concepção da infertilidade como uma condição estigmatizante para a mulher. Já Maux e Dutra (2009) retrataram a infertilidade masculina em uma pesquisa que objetivava compreender a vivência da maternidade, por meio da adoção, no caso de mulheres férteis, cujo companheiro é infértil. A adoção é pensada novamente como alternativa para a realização do desejo de ser mãe, embora a ausência da gravidez seja motivo de frustração e/ou sofrimento. Além disso, a adoção pode ser pensada como alternativa para agradar o marido e para garantir a continuidade de uma relação amorosa. A maternidade permanece atrelada à mulher, como sendo um dos principais papéis femininos.

Dois artigos articulam o desejo pela maternidade com uma doença limitante da mãe e apontam a adoção como solução para a realização deste desejo. O primeiro deles, de Nazario e Turato (2007), aborda o desejo de gravidez e de tornarem-se mãe, de mulheres férteis com experiência de hemodiálise, e ressaltam que a adoção aparece como uma solução para esta demanda, podendo ainda simbolizar generosidade e aumentar a

⁹ As explicitações sobre os motivos desta escolha encontram-se no tópico 'Famílias participantes'.

autoestima destas mulheres. O segundo texto, de Almeida et al. (2012), retrata a experiência de intervenção compulsória de três mães com hanseníase que, devido à política de isolamento para controle da doença, adotada no século XX, foram separadas de seus filhos, e encontraram na adoção a possibilidade de realizar a maternidade quando da sua volta para casa.

Rossetti-Ferreira et al. (2012), por meio da investigação de vários contextos e protagonistas - sistema judiciário, abrigos, mães e famílias de origem, de acolhimento e adotivas -, buscam compreender a rede de significações que permeia as práticas de acolhimento familiar, institucional e adoção. Como resultados, destacam a “invisibilidade” da família de origem; frequente violação dos direitos das crianças, que se concretiza em ações como violência, abandono e a falta de respeito aos sentimentos, medos, experiências e ao passado da criança; falhas na rede de proteção; significações sobre “família saudável” e papel das concepções sobre apego que permeiam o campo.

Dos Santos et al. (2003) estudaram uma família composta por pai, mãe e dois filhos adotados tardiamente, a fim de compreender o processo de construção da parentalidade adotiva. Os autores buscaram avaliar quais os recursos psicológicos utilizados pela família e apontam a necessidade de intervenção psicológica a fim de potencializar estes recursos e buscar meios de minimizar os possíveis riscos para o desenvolvimento infantil.

Andrade, Costa e Rossetti-Ferreira (2006) também investigaram significações de paternidade, desta vez no processo de adoção de um bebê, transversalizando as interlocuções com estudos sobre gênero e família. Os pais entrevistados em sua pesquisa significam o filho como sua “continuidade” no mundo e decorrência “natural” do casamento e relataram satisfação com o papel parental. As autoras destacaram a função do pai como provedor e ajudante da mãe nos cuidados infantis, o que revela a interseccionalidade entre adoção e gênero. A adoção aparece atrelada novamente à solução da infertilidade, e a revelação da adoção à criança é tida como difícil, porém necessária.

Novamente, apesar das pesquisas de Rossetti-Ferreira et al. (2012), Dos Santos et al. (2003) e Andrade, Costa e Rossetti-Ferreira (2006) abordarem as significações atribuídas à prática adotiva e ao exercício da paternidade por meio da adoção, não há relatos sobre os significados da adoção para famílias adotantes de crianças com deficiência.

Além da interseccionalidade com o gênero, retratada no trabalho de Andrade, Costa e Rossetti-Ferreira (2006), a adoção aparece transversalizada também com outras categorias de análise como é o caso das tecnologias de reprodução assistida e da homossexualidade. Com

relação à primeira, Ramírez-Galvez (2011) problematizou as tecnologias de reprodução assistida como ferramentas técnicas de satisfação de um “desejo natural” de reprodução e de vivência da maternidade, e indica que o uso destes procedimentos ultrapassa razões estritamente técnicas para ganhar outros desdobramentos para além da consecução de um filho. O estudo de Ramírez-Galvez também aponta a função simbólica de elaboração de luto pelo filho biológico como necessária para o amadurecimento do projeto de adoção de crianças.

Pereira e Pacifico (2010) também abordaram as tecnologias reprodutivas e falam sobre a doação e adoção de embrião humano para a fertilização. Eles problematizam a divergência científica entre biologia, religião, direito e bioética em relação à sobra de embriões congelados e à forma como cada uma destas perspectivas caracteriza o início da vida. Também nesta perspectiva, Luna (2005) discute as tecnologias de reprodução assistida e as concepções de natureza humana implicadas na biologização e genetização do parentesco, contrastando com as práticas de adoção ou procedimentos, como a doação de gametas e embriões.

Com relação à homoparentalidade, diversos materiais articulam a temática com a adoção, entre eles estão: Araújo et al. (2007), Cecílio, Scorsolini-Comin e Santos (2013), Fonseca (2008), Pereira et al. (2013), Perelson (2006), Rodriguez e Paiva (2009), Uziel et al. (2006), Zambrano (2006). Estes textos costumam discutir os direitos sexuais e reprodutivos de homossexuais e a adoção caracteriza-se como uma das possíveis maneiras de casais homoafetivos exercerem a parentalidade. Entretanto, nem os materiais que abordam a reprodução assistida, tampouco os que discutem a homoparentalidade, mencionam a deficiência como uma das categorias transversais às discussões propostas.

Sobre o reconhecimento da conjugalidade homossexual, Grossi (2003) afirma ser este um fato novo, uma vez que a construção das identidades homossexuais foram marcadas nas décadas de 70 e 80 pela liberalização sexual, que implicava a existência de múltiplos parceiros sexuais e, consequentemente, a exclusão do modelo familiar. Diante das demandas de conjugalidade e parentalidade das pessoas homossexuais, a adoção e as tecnologias de reprodução assistida caracterizam-se como formas possíveis de filiação. A atualidade destas demandas e discussões é representada nas produções científicas encontradas, concentradas entre os anos de 2006 a 2013.

Uma característica interessante apontada por Grossi (2003) e que transversaliza as práticas de reprodução assistida e a adoção, é o desejo de manter a consanguinidade nos processos de filiação. A autora discorre sobre o modelo de co-parentalidade, que parece ser considerado como

ideal por casais homoafetivos e o exemplifica por meio de um casal de lésbicas que opta pela inseminação artificial com o esperma do cunhado. Este modelo agiria:

[...] como forma de garantir a consanguinidade da criança (com os traços físicos e emocionais da família) e, sobretudo, um lugar socialmente garantido no parentesco através da nomeação dentro de ambas as famílias, uma vez que avós, tios e primos são consanguíneos. (GROSSI, 2003, p. 274).

Dentre as produções científicas identificadas no levantamento bibliográfico, Fonseca (2008) aponta que as novas possibilidades legislativas e tecnológicas possibilitam a casais lésbicos recriar as ideologias de parentesco. A autora compreende que “a homoparentalidade, assim como outras formas familiares contemporâneas, são vistas como ‘coproduções’ que envolvem - além de valores culturais - lei, tecnologia e dinheiro.” (FONSECA, 2008, p. 769).

Cecílio, Scorsolini-Comin e Santos (2013) realizaram um estudo sobre a homoparentalidade adotiva e, por meio de revisão de literatura, assinalam que os estudos encontrados questionam as descrições tradicionais de família, destacando a necessidade de ampliação dos sentidos de arranjo familiar para além da tradição heteronormativa. Os autores apontam a compreensão dos arranjos constituídos por laços socioafetivos, como no caso da adoção, como um dos desafios dos estudos sobre família contemporânea. Para os autores:

Tais reflexões podem abrir espaço para a intervenção crítica de profissionais no contexto da adoção por casais homoafetivos, submetendo a um crivo rigoroso teorias que se mostram insuficientes para dar conta das profundas transformações processadas nas famílias. (CECILIO; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013, p. 507).

Noções de família que diferem do modelo nuclear tradicional são explicitadas também em trabalhos como o de Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2013), que realizaram um estudo de caso com um casal divorciado com filhos biológicos que realizou a adoção tardia de um adolescente. Já Zambrano (2006), além da homoparentalidade, acrescenta às discussões as famílias formadas por travestis e transexuais e propõe,

como desafio, enfrentar as novas demandas e desconstruir antigas certezas da antropologia, da psicologia, da psicanálise e do direito. Afirmo que o aumento do número de famílias, que até recentemente eram consideradas impensáveis, requer uma revisão das convicções tradicionais pautadas em um modelo de família “normal”.

Rodriguez e Paiva (2009) investigaram o exercício da homoparentalidade e suas especificidades e buscaram compreender a percepção dos pais em relação aos seus papéis parentais. Elas assinalam que as principais diferenças entre as famílias homoparentais e as demais estão no preconceito sofrido e na falta de apoio e aceitação das famílias de origem e de círculos sociais, características que parecem similares nos casos de adoção de crianças com deficiência, conforme apontado por FôNSECA, Santos e Dias (2009).

Araújo et al. (2007) e Pereira et al. (2013) realizaram estudos semelhantes sobre a homossexualidade relacionada à adoção, na concepção de estudantes em fase final dos cursos de Psicologia e Direito (ARAÚJO et al., 2007) e Psicologia, Direito e Serviço Social (PEREIRA et al., 2013). Ambos os autores evidenciaram posicionamentos contrários dos estudantes quanto à prática de adoção de crianças por casais homoafetivos, evidenciando “[...] a necessidade do fomento de mecanismos psicossociais e jurídicos que contribuam na elucidação desta temática complexa e dinâmica na sociedade contemporânea.” (ARAÚJO et al., 2007, p. 95). Na pesquisa de Araújo et al. (2007), os estudantes descreveram consequências da adoção por casais homossexuais para a criança adotada, apontando conteúdos como: a influência na orientação sexual, preconceito, ausência de referencial materno/paterno, o desenvolvimento de distúrbios psicológicos e problemas morais. Já Pereira et al. (2013) constataram que o maior apoio às políticas discriminatórias contra os homossexuais, nomeadamente a oposição ao casamento e à adoção de crianças por casais homoafetivos, costuma estar orientado em crenças religiosas, moralistas e psicológicas e fundamentalmente mediadas pelo preconceito contra minorias sociais. Em contrapartida, a crença na natureza cultural da homossexualidade prediz o menor apoio a essas políticas.

Uziel et al. (2006) investigaram a conjugalidade e parentalidade homossexual, e também descrevem que estas duas temáticas são permeadas por conflitos entre as posições contrárias e favoráveis à luta por direitos sexuais e reprodutivos e à adoção. Os autores destacam a presença ainda marcante da violência e da homofobia no contexto brasileiro. Perelson (2006) discute a homoparentalidade no contexto da adoção a partir da confrontação entre conceitos de cinco psicanalistas e

buscou desmontar os argumentos contrários e indicar a legitimidade da argumentação favorável à filiação homossexual.

Amazonas e Braga (2006) discutem as repercussões sobre o grupo familiar e os processos de subjetivação de diversos fatores atrelados à família, como: as novas formas de parentalidade, as mudanças na família e nos papéis parentais e de gênero, do controle sobre a procriação e das novas biotecnologias.

Teixeira Filho (2010) problematiza os segredos da adoção e o que ele chama de matriz bioparental, orientada pela heteronormatividade e que pressupõe uma organização contínua entre sexo, gênero e desejo e, com isto, estabelece uma distinção binária entre filhos legítimos e ilegítimos, conforme sua origem advinda ou não de “laços de sangue”. Para o autor, estes elementos são constituintes da cultura da adoção e reificam estigmas, crenças e preconceitos que reforçam o sofrimento e a segregação sobre as pessoas adotadas, ou à espera da adoção, e servem como uma referência importante na construção da relação intersubjetiva entre pais/mães biológicos, adotivos e crianças adotadas.

Alguns trabalhos dedicaram-se a investigar possíveis diferenças e especificidades entre a paternidade/maternidade biológica e adotiva, tais como os de: Otuka, Scorsolini-Comin e Santos, 2013; Reppold e Hutz, 2003; Schettini, Amazonas e Dias, 2006. Para Schettini, Amazonas e Dias (2006), as especificidades da paternidade adotiva acarretam diferenças marcantes na constituição da identidade dos pais adotivos. Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2013) apontam diferentes significações atribuídas à parentalidade biológica e adotiva, sendo a conjugalidade apontada pelo casal divorciado participante de sua pesquisa como condição necessária para o nascimento do primeiro filho biológico, enquanto que não foi considerada como condição para a adoção. Já Reppold e Hutz (2003) realizaram um estudo comparativo entre mães adotivas e biológicas e não encontraram diferenças significativas entre o tipo de maternidade e o nível de julgamento moral e as crenças de locus de controle. A única variável investigada que apresentou diferença entre o tipo de maternidade foi o apoio social percebido.

Alguns textos têm discutido as propostas e mudanças decorrentes da instauração da nova Lei Nacional da Adoção e suas implicações para a prática da adoção no contexto brasileiro, tais como os de: Oliveira e Schwartz, 2013; Otuka, Scorsolini-Comin e Santos, 2012; Silva e Arpini, 2013; Siqueira, 2012. Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2012) abordaram um estudo de caso e apontam que os cuidados preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pela nova Lei Nacional da Adoção não foram seguidos. Para os autores, o não seguimento destes

pode ter contribuído para que a família adotiva tenha vivenciado temores, fantasias de perda e/ou roubo da criança adotada.

Silva e Arpini (2013) analisaram o processo de reinserção familiar a partir da vigência da nova Lei Nacional de Adoção. Por meio de entrevistas com psicólogos e assistentes sociais de instituições de acolhimento, as autoras evidenciaram que estes profissionais buscam esgotar as possibilidades de reintegração na família de origem e, posteriormente, na família extensa. Entretanto, as dificuldades que assolam as famílias devido a diversos problemas, como doenças, dependências e fragilidades econômicas, estendem-se também à família ampliada, tornando a reinserção um desafio.

Siqueira (2012) discutiu a nova Lei Nacional da Adoção, conjuntamente com o Código de Menores e o Estatuto da Criança e do Adolescente, e evidenciou, em sua análise, uma importante evolução tanto no entendimento da infância e juventude, quanto nas formas de enfrentamento e atendimento a crianças e jovens em situação de vulnerabilidade social, sendo a nova Lei da Adoção ferramenta importante para a garantia do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e jovens institucionalizados.

Também buscando analisar as mudanças promovidas pela nova Lei Nacional da Adoção, Oliveira e Schwartz (2013) examinaram os reflexos das alterações trazidas ao Estatuto da Criança e do Adolescente do ponto de vista jurídico e psicológico. Como resultados, apontam que, apesar da inovação em muitos aspectos, a nova Lei ainda não atingiu o objetivo de tornar mais ágeis os processos de adoção. As adoções por cadastro continuam pouco expressivas e houve maior burocratização dos procedimentos. A prática da adoção por casais homoafetivos ainda não é abarcada pela Lei e o acolhimento institucional, que deveria ser provisório, torna-se, por vezes, permanente.

Campos e Costa (2004) procuraram investigar a subjetividade presente nos estudos psicossociais da adoção e os critérios adotados na elaboração de pareceres pela equipe técnica de uma Vara da Infância e da Juventude. As autoras realizaram entrevistas de grupo focal com psicólogos e assistentes sociais. Como resultados do seu estudo, elas apontam a influência de aspectos subjetivos na avaliação psicossocial, que podem dar margens a abusos de poder. Elas destacam que este processo de avaliação costuma gerar desconforto, temor e ansiedade, tanto para as famílias adotantes quanto para os profissionais que acompanham os casos. Já Costa e Campos (2003) analisaram os aspectos de atendimento e da avaliação psicossocial nos processos de adoção por meio de entrevista de grupo focal com duas famílias adotantes. Alguns

dos aspectos essenciais do atendimento destacados pelos entrevistados foram:

[...] o modo de avaliação; a verdade sobre a filiação ser dita à criança adotada; a vivência de família do casal; a experiência do estudo psicossocial durante o processo de adoção; a necessidade de informação e campanhas de divulgação; o papel do acaso e do divino no acerto da escolha da criança selecionada e a confiança no trabalho técnico. (COSTA; CAMPOS, 2003, p. 221).

Pereira e Alarcão (2010) assinalam a importância da avaliação da parentalidade às decisões legais e às intervenções psicossociais, configurando-se como mecanismo de proteção à infância. As autoras analisaram 11 modelos de avaliação, buscando verificar quais os consensos entre eles, uma vez que, em Portugal, não há parâmetros orientadores. Elas identificaram três áreas chave: criança, pais e contexto, na busca por vetores para ponderar as capacidades parentais e a implicação emocional do técnico no processo de avaliação.

A adoção tardia é temática central de alguns artigos, como o de Costa e Rossetti-Ferreira (2007), Ebrahim (2001) e Otuka, Scorlini-Comin e Santos (2013), e perpassa outras produções, como é o caso dos materiais produzidos por Dugnani e Marques (2011) e Dos Santos et al. (2003). Costa e Rossetti-Ferreira (2007) objetivaram compreender os processos de construção de maternidade e paternidade em um caso de adoção tardia, sendo que a temática é transversalizada em seu artigo, com a adoção de grupos de irmãos, uma vez que a família pesquisada estava passando por um processo de adoção de duas irmãs. As autoras apontam, em suas análises, as especificidades da maternidade e da paternidade a partir da adoção tardia, a difícil e frágil construção de vínculos e a necessidade de acompanhamentos pós-adotivos.

Ebrahim (2001) realizou um estudo comparativo entre pais que adotaram bebês e pais que adotaram crianças maiores de 2 anos. Por meio da aplicação de questionários, o autor evidenciou diferenças significativas entre os dois grupos, quanto às motivações para a adoção, e destaca que os adotantes tardios apresentaram um nível socioeconômico superior, um estado civil mais diferenciado, uma maior presença de filhos biológicos, e uma maturidade e estabilidade mais elevada. Já o trabalho de Dugnani e Marques (2011) dedicou-se à construção de um formulário para servir como instrumento para obtenção de informações sistematizadas a serem

posteriormente utilizadas em um programa de orientação com pais adotantes tardios.

A adoção internacional tem sido discutida como medida de último recurso, quando as possibilidades de adoção nacional estiverem esgotadas. Frente a este entendimento, Mezmur (2009) assinala a atração que crianças africanas têm despertado em potenciais pais adotivos que residem em outras partes do mundo e problematiza a resistência de alguns países quanto à retirada destas crianças de seus ambientes familiares de origem, prática entendida como imperialista. O autor discute o significado da adoção e suas implicações para a política de bem-estar da criança.

Yngvesson (2007) assinala que as adoções transnacionais tendem a ser transraciais e problematiza o projeto de “imitar a natureza”, uma vez que as diferenças entre pais adotivos e criança adotada costumam ser evidentes nestas adoções, frequentemente euro-americanas, e também discute de que forma a adoção internacional transgride e, ao mesmo tempo, afirma as fronteiras de pertencimento global.

Gagno e Weber (2003), em revisão de literatura nacional e internacional sobre as representações da adoção na mídia, apontam que um dos trabalhos mais relevantes do seu levantamento estabelece uma distinção entre a abordagem brasileira e a francesa sobre a adoção internacional. Enquanto a mídia brasileira considera a adoção internacional como um “mal necessário”, a francesa a apresenta como um gesto de caridade para com crianças oriundas de países incapazes de solucionarem o problema do abandono de crianças.

Fonseca (2006b) investigou o declínio de adoções internacionais de crianças brasileiras e as possíveis razões para que este tenha ocorrido na década de 90. Ela analisou o impacto da mídia, o “mercado” de crianças internacionais disponíveis para a adoção e as restrições impostas pela legislação brasileira. Fonseca (2006a) também examinou a circulação de crianças como uma prática local em bairros populares, dentro do contexto mais amplo, que inclui a adoção nacional e internacional, e realizou uma descrição etnográfica das redes de ajuda mútua e valores familiares de duas mulheres que, devido à extrema miséria, confiaram seus filhos aos cuidados de outrem.

Alguns artigos refletem sobre as especificidades da institucionalização de crianças à espera da adoção, tais como: Cavalcante, Costa e Magalhães, 2012; Coutinho e Sani, 2010; Oliveira e Próchno, 2010; Zortea, Kreutz e Johann, 2008. Cavalcante, Costa e Magalhães (2012) investigaram o comportamento de cuidado de crianças institucionalizadas a partir da realização de um estudo comparativo entre crianças com e sem irmãos. Elas evidenciaram que, enquanto as crianças

com irmãos apresentaram maior proporção de comportamentos de cuidado, sendo estes direcionados a outras crianças e aos adultos, o comportamento de cuidado das crianças sem irmãos foi direcionado mais a adultos do que às demais crianças. As autoras concluíram que o comportamento de cuidado entre irmãos assume formas particulares em razão da complexidade da institucionalização.

Zortea, Kreutz e Johann (2008) também realizaram um estudo comparativo, por sua vez, entre crianças institucionalizadas e não institucionalizadas, analisando a imagem corporal e as ideias sobre si mesmas destas crianças. Elas utilizaram, como instrumentos, o desenho da figura humana e entrevistas com crianças na faixa etária de cinco a sete anos. As autoras afirmam que as crianças de ambos os grupos mostraram semelhanças em seus relatos, embora o grupo de crianças institucionalizadas tenha demonstrado maior insegurança quanto às suas qualidades.

Coutinho e Sani (2010), por sua vez, investigaram o ajustamento psicológico de nove crianças em casas abrigo e os significados atribuídos à experiência de acolhimento, além de analisarem cinco categorias associadas à experiência de acolhimento: integração/superação, suporte, responsabilização, disciplina e segurança.

Já Oliveira e Próchno (2010) dedicaram-se à investigação das vivências afetivas de crianças institucionalizadas à espera de adoção. Foram realizadas entrevistas individuais com quatro crianças abrigadas, com idades entre seis e nove anos, e consultas aos prontuários sobre a história de vida destas crianças, além de observação de brincadeiras e atividades na instituição. Os autores verificaram a existência de relações afetivas entre crianças e cuidadoras e que as crianças estudadas vinculavam-se positivamente à instituição, entretanto, manifestavam o desejo de ter uma família.

Observa-se que os quatro trabalhos sobre a institucionalização de crianças à espera da adoção foram publicados em revistas de Psicologia. Apesar de terem realizado estudos diretamente com as crianças em situação de abrigamento, seja por meio da aplicação de testes estatísticos para avaliação intergrupal (CAVALCANTE; COSTA; MAGALHÃES, 2012), do desenho da figura humana (ZORTEA; KREUTZ; JOHANN, 2008), da realização de entrevistas (COUTINHO; SANI, 2010; OLIVEIRA; PRÓCHNO, 2010; ZORTEA; KREUTZ; JOHANN, 2008), e ainda da observação destas crianças na instituição (OLIVEIRA; PRÓCHNO, 2010), nenhum deles menciona a deficiência como uma das possibilidades da diversidade destas crianças.

Frente a estas pesquisas, e pensando a transversalidade com a deficiência, podem-se levantar alguns questionamentos, que não necessariamente deveriam ter sido abordados pelos autores, mas que evidenciam as lacunas na abordagem desta temática: existiam crianças com deficiência nas instituições participantes das pesquisas? Elas foram incluídas (ou excluídas) nestes trabalhos? De que forma a deficiência pode implicar na imagem corporal e nas ideias sobre si mesmas de crianças institucionalizadas e não institucionalizadas? Há especificidades no comportamento de cuidado de crianças institucionalizadas com irmãos com deficiência? Quais as vivências afetivas de crianças com deficiência abrigadas e à espera da adoção? Como estas questões não são explicitadas nos artigos citados, a partir da leitura deles, não há como responder às perguntas aqui levantadas.

Outras temáticas menos recorrentes são explicitadas, como a constituição de um processo de destituição do poder familiar, analisada por Gomide, Guimarães e Meyer (2003), por meio de observações e entrevistas com familiares de uma criança abrigada por maus tratos, há três anos sem visita dos pais. Segalin (2013) discute a desigualdade em relação à distribuição dos benefícios de licença e salário-maternidade concedidos às mães biológicas e às mães adotivas, apesar de ser um direito previsto pela política pública de Previdência Social, independente de filiação biológica ou adotiva. A autora ainda assinala a necessidade de atuação prática do Serviço Social, com o objetivo de viabilizar a garantia do direito à licença/salário-maternidade das mães adotivas e o direito à convivência familiar e comunitária das crianças e jovens.

Sousa e Paravidini (2011) analisaram o apadrinhamento afetivo, entendido como uma forma de proporcionar vínculos alternativos às crianças institucionalizadas por meio da sua relação com as pessoas que visitam as instituições de acolhimento. Quanto às reflexões construídas em relação ao processo de apadrinhamento, o estudo destaca sua semelhança com o processo de adoção, no que diz respeito à busca pelo filho/afilhado ideal, e a ambivalência de sentimentos despertados nessa relação. O estudo aponta ainda a exaltação da solidariedade, correlacionada a sentimentos como a bondade e o amor ao próximo e o narcisismo.

Quanto à metodologia adotada, diversos trabalhos fizeram uso da entrevista, principalmente de entrevistas semiestruturadas, tais como: Otuka, Scorsolini-Comin e Santos, 2012; Otuka, Scorsolini-Comin e Santos, 2013; Vargas, Russo e Heilborn, 2010. Destaca-se também, com relação ao referencial teórico utilizado, um amplo número de trabalhos de

base psicanalítica, como os textos de Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2013), Perelson (2006), Pontes et al. (2008), Rosa (2008) e Sousa e Paravidini (2011).

Com base na revisão de literatura elencada, pode-se perceber que as produções científicas sobre adoção dedicam-se ao estudo de diferentes aspectos desta prática, como, por exemplo, a entrega de uma criança para a adoção, as motivações que levam pretendentes a adotar uma criança, as significações atribuídas à parentalidade adotiva e os sentimentos envolvidos neste processo, a adoção tardia e a adoção internacional, entre outros. Vários questionamentos podem ser suscitados a partir da invisibilidade que as famílias adotantes de crianças ou jovens com deficiência têm representado, como, por exemplo: quem são as famílias que adotam crianças e jovens com deficiência? Quais as motivações para adotar uma criança ou um jovem com deficiência? Quais as especificidades da parentalidade adotiva diante da deficiência do filho(a) adotivo(a)? Existem diferenças no processo de adoção de uma criança ou jovem com deficiência com relação aos demais tipos de adoção?

Questões como a instauração da Nova Lei Nacional da Adoção, consanguinidade, infertilidade, assim como a homoparentalidade, tecnologias de reprodução assistida, adoção internacional e adoção tardia são temáticas discutidas por diversos trabalhos científicos que vêm sendo produzidos no contexto da adoção. Entretanto, tem-se observado um silenciamento no que diz respeito à interseccionalidade da adoção com a deficiência, assim como esta última temática também tem sido pouco explorada na articulação com outras categorias de análise, como raça/etnia, gênero, classe, geração, religião, região, orientação sexual, entre outras (GESSER; NUERNBERG; TONELI, 2012; MELLO; NUERNBERG, 2012).

Uma série de questões podem ser pensadas a partir das lacunas deixadas pelas produções científicas e pela invisibilidade representada pelas crianças e jovens com deficiência e suas famílias, que também vivenciam a experiência da deficiência. Pretende-se, portanto, dar lugar nesta pesquisa a discussões sobre as especificidades das adoções de crianças e jovens com deficiência e às similitudes com as demais adoções, às aproximações e distanciamentos com o modelo nuclear de família ou com as novas configurações familiares, à parentalidade na adoção de crianças com deficiência, entre outros aspectos que transversalizem as categorias adoção e deficiência e necessitam de investigação.

2.3 FAMÍLIA E DEFICIÊNCIA

Valorizar as narrativas, reconhecer a diversidade de organizações familiares e evidenciar as experiências de cada família como positivas, sem ignorar o possível impacto da deficiência, constituem tendências nas pesquisas contemporâneas sobre família e deficiência (FERGUSON, 2000). Como aponta Solomon (2013), conhecer a experiência de famílias com filhos que apresentam desafios horizontais é fundamental para ampliar a compreensão sobre a diferença e expandir as definições sobre família. Por desafios horizontais, Solomon (2013) se refere àqueles filhos cuja característica identitária principal/definidora não foi herdada dos seus genitores biológicos e, poder-se-ia acrescentar, tampouco os assemelha aos pais e mães adotivos.

O campo de ‘Estudos sobre Deficiência’ (*Disability Studies*) aponta a existência de três principais perspectivas de compreensão da deficiência, que têm repercussões nas políticas públicas, nas práticas de reabilitação e nas atuações e pesquisas realizadas com as famílias com experiência de deficiência: o modelo médico, o modelo social e o modelo bio-psico-social (BARNES, 2009). O tradicional enfoque médico individualista considera que a limitação na estrutura ou função corporal provoca a incapacidade na realização de uma atividade ou desvantagem em relação a padrões de normalidade (BARNES, 2009; DINIZ, 2007). Este entendimento orienta iniciativas governamentais e perspectivas de reabilitação voltadas para a modificação do sujeito, transformado em objeto de práticas que visam curar, tratar, normalizar, minimizar ou erradicar a limitação corporal, de acordo com uma série particular de valores.

Com base nesta perspectiva, o corpo deficiente, caracterizado como aquele que está fora dos padrões julgados normais, acarreta uma carga emocional e econômica, tanto para a família quanto para o Estado, o que cria barreiras para as pessoas com deficiência e suas famílias (BARNES, 2009). “As famílias são culpabilizadas mesmo quando a ausência ou baixa qualidade das políticas públicas de emprego, saúde, educação e habitação são em grande parte responsáveis pelas dificuldades vivenciadas por elas.” (ROSSETTI-FERREIRA et al., 2012, p. 396). Por meio de um enfoque moral e culpabilizante, a família, por vezes, é responsabilizada pela deficiência que a criança vivencia, e seus saberes e formas de cuidado são deslegitimados. Vista como prejudicial à intervenção profissional, a família torna-se também objeto passivo de intervenção e reabilitação, com o intuito de retomar um estado de

equilíbrio, uma vez que é compreendida como desestruturada ou disfuncional por conta da deficiência (FERGUSON, 2000).

O enfoque bio-psico-social busca conjugar o modelo médico com o modelo social, por meio da redefinição da deficiência como interrelação dos atributos pessoais com o ambiente social e físico. Embora orientado por um enfoque bio-psico-social, em que o indivíduo compõe um dos elementos de análise, a falta de ferramentas adequadas para avaliar e medir os fatores ambientais faz com que o indivíduo continue sendo o ponto de partida para a análise das funções e atividades. A reabilitação, orientada por este enfoque, objetiva integrar as pessoas com deficiência na sociedade, indo além da atenção médica, para incluir uma série de serviços, medidas e atividades de apoio e atenção. Esta perspectiva fornece, portanto, um potencial de inclusão da família das pessoas com deficiência nas atenções, avaliações e intervenções direcionadas às pessoas com deficiência (BARNES, 2009).

A terceira perspectiva de compreensão da deficiência é o modelo social, que configura nossa escolha teórica para investigar a adoção de crianças e jovens com deficiência. Sua emergência foi orientada pela luta contra a invisibilidade, a desigualdade e a opressão das experiências de deficiência e, neste sentido, o modelo social representa uma mudança paradigmática em relação ao modelo médico hegemônico. Sem negligenciar a importância dos conhecimentos biomédicos para o bem estar das pessoas com deficiência, o modelo social entende a deficiência como consequência de arranjos sociais pouco sensíveis à diversidade humana (BARNES, 2009; DINIZ, 2007). A deficiência deixa de ser, portanto, uma forma particular de patologia, respeitante ao corpo individual e objeto de intervenções médicas e práticas reabilitacionais, que objetivam adequar o “corpo lesado” (DINIZ, 2003; MARTINS et al., 2012). A deficiência, para o modelo social, é resultante de uma sociedade que “descapacita” às pessoas com impedimentos biológicos, considerados inaceitáveis devido a padrões sociais normatizantes e excludentes (BARNES, 2009).

A partir da proposta do modelo social da deficiência, é possível valorizar o papel ativo da família, uma vez que esta também vive uma experiência de deficiência, pois, ao exercer o cuidado e educação de seu(s) filho(s), enfrenta barreiras oriundas de ambientes pouco sensíveis à variação corporal e funcional humana. Conforme corrobora Solomon (2013), a experiência de ter um filho com deficiência constitui um elemento importante da identidade dos pais. Ferguson (2000) acrescenta que, com a emergência de pesquisadores pais de pessoas com deficiência e a valorização das experiências destes pais, passam a ser visibilizadas as

formas efetivas e eficazes de enfrentamento, sem ignorar o impacto da deficiência nas experiências familiares. Além disso, foi possível incluir novas temáticas aos estudos sobre deficiência, como o impacto econômico da deficiência e a precariedade das políticas públicas.

As contribuições feministas aos estudos sobre deficiência são fundamentais para ampliar os entendimentos sobre deficiência propostos pelo modelo social e para se pensar sobre famílias de pessoas com deficiência. Essas contribuições possibilitaram a inclusão de novas discussões como as experiências das mulheres com deficiência e das mulheres cuidadoras de deficientes; a transversalidade da opressão pela deficiência com outras categorias como raça/etnia, gênero, idade, entre outras (DINIZ, 2003). A partir da ética feminista da deficiência e do cuidado, as feministas promovem a compreensão de que, assim como a deficiência, o cuidado e a interdependência também são constituintes e inerentes à própria condição humana (DINIZ, 2003). Sendo assim, elas sugerem uma ética do cuidado, compreendida como uma questão de justiça e direitos humanos. Isso implica a necessidade de problematizar e politizar o cuidado na esfera pública, como responsabilidade do Estado e da sociedade, e de desnaturalizar a noção de cuidado como uma atividade feminina e desvalorizada (GUIMARÃES, 2010; KITTAY; JENNINGS; WASUNNA, 2005; MELLO; NUERNBERG, 2012).

As diferentes formas de compreensão sobre deficiência e sobre família repercutem, portanto, nos diferentes entendimentos e práticas direcionados às famílias com experiências de deficiência. Da mesma forma, as famílias reproduzem entendimentos e discursos sobre deficiência, ora compreendendo-a como doença que precisa ser curada e tratada, ora considerando a condição corporal da criança como uma das características constituintes de sua identidade e como variação da diversidade humana que precisa ser cultivada e respeitada (ORTEGA, 2009). Estas diferentes formas de compreensão sobre a deficiência refletem, portanto, dissensos e tensões vivenciadas pelas pessoas com deficiência e suas famílias, e justificam a necessidade de aprofundar estudos sobre esta temática.

2.3.1 Teoria do apego e os processos de construção de vínculos afetivos

As teorias do desenvolvimento e do apego caracterizam-se como possibilidades de investigar as relações familiares na Psicologia e constituíram referencial importante para a compreensão dos processos de adoção de crianças e jovens com deficiência, objeto desta pesquisa. Sendo

assim, pretende-se descrever aqui alguns aspectos destes campos de estudo que darão sustentação à constituição dos vínculos afetivos nas famílias adotivas. Como observado por Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2009) o estabelecimento de vínculos afetivos nos processos de adoção caracteriza-se como uma temática que necessita de maiores investigações.

A fim de delinear os pressupostos acima descritos e subsidiar as narrativas das famílias participantes da pesquisa, resgatam-se as principais contribuições da psicologia do desenvolvimento e da teoria do apego que oferecem subsídios às problematizações sobre o processo de vinculação na adoção de crianças ou jovens com deficiência. Não é a pretensão deste texto reproduzir, de forma completa e aprofundada, a historicidade das mudanças conceituais da teoria do apego, mas resgatar elementos que, a partir da apresentação de alguns autores contemporâneos, situem as discussões nesta área e permitam problematizar os resultados da pesquisa.

Inicia-se esta problematização com o trabalho de Brum e Schermann (2004) que, com a intenção de contribuir para o entendimento do desenvolvimento nos primeiros anos de vida da criança, contrapõem elementos e conceitos da teoria psicanalítica e da teoria das relações objetais em uma perspectiva histórica. As autoras assinalam que, embora seja unânime a importância, para a psicanálise, das primeiras relações na vida de um bebê, há divergências quanto ao desenvolvimento destas relações e suas vicissitudes.

Brum e Schermann (2004) descrevem que o estudo das primeiras relações são marcadas, inicialmente pelo trabalho de Freud, para quem a vinculação da criança com a figura materna configurava-se como um impulso secundário, uma vez que a criança se interessa por esta mãe ao reconhecer nela a fonte de satisfação de suas necessidades fisiológicas básicas, principalmente de alimento e conforto. O psicanalista René Spitz, por sua vez, por meio de um trabalho realizado em um orfanato, observou que aqueles bebês que não recebiam afeto, nem eram segurados no colo ou embalados, apesar de terem suas necessidades fisiológicas básicas supridas, apresentavam dificuldades no desenvolvimento, o que foi nomeado por Spitz de “síndrome do hospitalismo” (BRUM; SCHERMANN, 2004).

Para Erik Erikson que, além de psicanalista, foi um teórico de grande influência sobre o estudo do desenvolvimento, o comportamento do principal cuidador para com a criança influencia na formulação de uma identidade básica, em uma relação de confiança ou desconfiança, que terá implicações ao longo do desenvolvimento infantil. Erikson descentraliza suas formulações da teoria instintiva freudiana ao descrever o surgimento

deste senso de identidade como decorrente da interação do sujeito com o meio ambiente (BRUM; SCHERMANN, 2004).

Brum e Schermann (2004) descrevem ainda o trabalho de Winnicott, psicanalista e teórico das relações objetais, que propõe que o desenvolvimento emocional primitivo se daria pelo atravessamento de três categorias: da dependência absoluta, passando pela dependência relativa, à autonomia relativa, esta última marcada pela presença constante de alguma forma de dependência. Na fase de dependência absoluta, na qual mãe e bebê constituem-se como uma unidade, a mãe experimentaria o que Winnicott denominou como “preocupação materna primária”. Para o autor, é por meio deste estado particular que a mãe é capaz de compreender o bebê, identificar-se com ele e auxiliá-lo a se integrar. É ainda neste estágio que aconteceriam as falhas primitivas no desenvolvimento que, por sua vez, acarretariam o surgimento de transtornos mentais.

Surgem então os trabalhos de Bowlby, psicanalista e teórico das relações objetais, responsável pela formulação da teoria do apego. Para Bowlby, “[...] a formação do apego não é uma consequência da satisfação das necessidades fisiológicas básicas como postula Freud” (BRUM; SCHERMANN, 2004, p. 459), mas sim resultado de um processo evolutivo que levou a espécie humana a adotar estratégias comportamentais peculiares na relação com o cuidador, que costumeiramente é a mãe. Estas estratégias, dentre as quais estariam comportamentos como sorrir, chorar, seguir com os olhos, têm como função formar vínculo com os cuidadores, de forma a manter a proximidade do bebê com a figura de cuidado, denominada por Bowlby de “figura de apego” (BRUM; SCHERMANN, 2004; PONTES et al., 2007).

Na perspectiva de Bowlby, assim como para Spitz, a existência de uma relação de afeto entre pais e criança é necessária para um adequado desenvolvimento. Outro ponto a ser destacado é que, para Bowlby, estar apegado a uma figura materna é diferente de ser dependente dela, conceito desenvolvido por Winnicott. Enquanto a criança é dependente de um cuidador desde o nascimento, como forma de garantir a sua sobrevivência, o apego começa a se desenvolver com o passar do tempo, não estando presente, portanto, nesse primeiro momento e, ainda, só podendo ser identificado quando o bebê puder evidenciar não apenas o reconhecimento da mãe, mas comportamentos que objetivem manter a proximidade com ela (BRUM; SCHERMANN, 2004).

A conceituação de apego desenvolvida por Bowlby permitiu que outros autores pudessem aprofundar este conceito e investigar os fatores

que o influenciavam. Entre estes trabalhos está o instrumento formulado por Ainsworth, que ficou conhecido como “Situação Estranha”. Por meio deste, Ainsworth definiu padrões de apego que mensuravam a qualidade da relação estabelecida entre a mãe e a criança, por meio de um experimento que envolvia a separação entre elas. É também Ainsworth quem propõe o conceito de sensibilidade materna, utilizado para descrever a capacidade da mãe em interpretar e responder adequadamente às demandas e necessidades infantis (BRUM; SCHERMANN, 2004; PONTES et al., 2007).

Pontes et al. (2007), que também fazem uma análise sobre as mudanças do conceito de apego e buscam apontar as perspectivas e tendências contemporâneas, assinalam que o apego passa a ser compreendido, a partir das contribuições de colaboradores ao trabalho de Bowlby, como:

[...] o conjunto de comportamentos do bebê que se caracteriza não somente pela busca de proximidade física da mãe, mas também pela exploração do ambiente. As relações estabelecidas nestes contextos darão base à organização de modelos de funcionamento psicológico (*working models*) e a estilos de regulação de emoções, os quais, posteriormente, poderão ser generalizados para situações similares. (PONTES et al., 2007, p. 69).

Conforme afirmação de Pontes et al. (2007), pode-se perceber a prevalência dos aspectos individuais do processo de vinculação, representados pelos modelos internos de funcionamento que seriam responsáveis por estruturar o modo como o sujeito passará a se relacionar em outros contextos. O conceito de sensibilidade materna, por sua vez, atribui à mãe e às suas características individuais a definição dos padrões de apego.

Para Pontes et al. (2007), um conjunto de trabalhos com novas proposições quanto à dinâmica do apego surge a partir da década de 80. Os padrões de apego passam a ser compreendidos como resultado de uma construção diádica, ou seja, tanto as características da mãe e sua sensibilidade em responder às necessidades da criança, quanto as características da criança, como gênero, temperamento, idade, ordem de nascimento e sua capacidade de sinalizar aos cuidadores suas necessidades, são determinantes na interação estabelecida (BRUM; SCHERMANN, 2004; PONTES et al., 2007).

Com relação às perspectivas contemporâneas sobre o apego, tem-se buscado um entendimento mais relacional e contextual sobre este processo, conforme evidenciado na afirmação de Pontes et al. (2007, p. 67):

As pesquisas recentes em apego destacam que não apenas os elementos individuais, isto é, as características dos sujeitos envolvidos na relação, mas também os fatores contextuais influenciam na formação dos vínculos afetivos. Assim, a dinâmica do apego está sujeita à ação de fatores de natureza individual, relacional e contextual. (PONTES et al., 2007, p. 67).

A aproximação desta perspectiva contextual e sistêmica com o modelo bioecológico proposto por Bronfenbrenner, tem contribuído com as pesquisas sobre apego, pois permite visualizar os diferentes níveis contextuais que atuam sobre o processo de apego e oferece “[...] uma estrutura organizacional para os fatores que podem explicar o processo de formação dos vínculos humanos.” (PONTES et al., 2007, p. 73). O modelo de Bronfenbrenner inclui os seguintes níveis: microssistemas, definidos pelas relações mais imediatas; macrossistemas, onde as relações são influenciadas por elementos culturais, como crenças e valores; mesossistema, constituído pelas trocas entre dois microssistemas; exossistema, contexto no qual “[...] o sujeito do desenvolvimento não se encontra diretamente envolvido, mas é influenciado pelas relações que aí se estabelecem.” (PONTES et al., 2007, p. 73); e o cronossistema, caracterizado pela passagem do tempo.

Olhar para a vinculação humana em multiníveis ecologicamente situados e embutidos em um sistema dinâmico de rede de relações, ocasionou maior compreensão da complexidade do fenômeno do apego. (PONTES et al., 2007, p. 76).

A inclusão de todos estes elementos contextuais componentes da rede em que o apego encontra-se inserido tem sido considerada uma das maiores dificuldades teórico-metodológicas nas pesquisas envolvendo o apego no contexto familiar, uma vez que, apesar do reconhecimento do modelo sistêmico e da rede de relações das quais a família faz parte, os pesquisadores têm dificuldades em implementar os fatores externos e continuam dando ênfase às relações diádicas (PONTES et al, 2007). É

importante destacar também que a relevância da teoria do apego tem implicações não somente aos modos de fazer pesquisa e às formas de compreensão sobre o desenvolvimento humano, mas também tem repercussões na definição de políticas e práticas sociais. Sendo assim:

Ao enfatizar a importância do estabelecimento e manutenção de vínculos afetivos, sobretudo com uma figura materna, predizendo consequências desenvolvimentais adversas quando a criança não estabelece vínculos, sofre separações e rupturas do vínculo, a teoria do apego influenciou, tanto positiva como negativamente, as políticas e práticas sociais destinadas à infância. Estabeleceu também significações socialmente cristalizadas do que é necessário para um desenvolvimento saudável ou patológico, dentro de um modelo naturalizado de desenvolvimento. (ROSSETTI-FERREIRA et al., 2012, p. 397).

Ressalta-se, portanto, que o objetivo das análises articuladas nesta dissertação não é definir e enquadrar modos de desenvolvimento saudáveis ou não a partir das experiências de rupturas de vínculos com as famílias biológicas. Com base nas compreensões explicitadas por Rossetti-Ferreira et al. (2012) e Costa e Rossetti-Ferreira (2009), e também do que foi descrito por Pontes et al. (2007), parte-se do entendimento sobre a construção dos vínculos afetivos como um processo que se estende ao longo da vida dos sujeitos, nas e por meio das relações estabelecidas com diferentes sujeitos, embora num primeiro momento estes sejam, frequentemente, os cuidadores principais, pais e/ou mães.

É sabido que o ser humano precisa do outro(s), ao qual se vincula afetivamente, para sobreviver, desenvolver e se constituir como sujeito. É esse outro que o insere em contextos ou posições sociais, agindo como seu mediador para o mundo e do mundo para ele(a). Em nossa sociedade, esse outro, no início da vida, é usualmente a mãe e/ou pai, embora outras pessoas familiares possam assumir ou compartilhar esse lugar. (ROSSETTI-FERREIRA et al., 2012, p. 397).

Também compreende-se o processo de vinculação situado em determinado contexto cultural, cujas particularidades irão influenciar na

formação do apego e no desenvolvimento infantil. Sendo assim, a construção do apego não está restrita às famílias biológicas que, a partir da reprodução e do nascimento de um bebê passam a vincular-se com ele e a exercer práticas de cuidado. Entende-se que as práticas de cuidado configuram-se como um conhecimento histórica e socialmente construído, sendo compartilhado por homens e mulheres que, ao exercerem a parentalidade, podem resgatar suas experiências e vivências, além dos significados culturais transmitidos transgeracionalmente sobre cuidado, família e desenvolvimento infantil.

Com base neste entendimento, reitera-se a necessidade, defendida por Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2009), de ampliar a compreensão sobre apego e vínculo nas famílias constituídas pela adoção. Embora a produção nacional sobre a adoção tenha aumentado substancialmente nos últimos anos, há a necessidade de ampliar a compreensão sobre a construção de vínculos entre pais e filhos adotivos, uma vez que este tem sido um aspecto pouco explorado pelas pesquisas com famílias constituídas por adoção. Pode-se acrescentar, ainda, que as pesquisas sobre esta temática têm se dedicado majoritariamente às famílias biológicas e, mais especificamente, à díade cuidador e criança, conforme apontado por Pontes et al. (2007).

3 PERCURSOS METODOLÓGICOS

A revisão de literatura apresentada evidenciou uma diversidade de aspectos no que tange à parentalidade, adoção e família, conceitos que perpassam diferentes áreas de estudo, como Psicologia, Antropologia, Serviço Social e Direito, por exemplo. A concretização desta pesquisa teve em perspectiva, portanto, a transversalidade estabelecida entre estas diferentes áreas de conhecimento, o contato direto com o campo de estudo e com as pessoas entrevistadas.

Para compreender a adoção de crianças e jovens com deficiência, pressupôs-se também a necessidade de realizar um levantamento sobre alguns aspectos históricos da adoção no Brasil, sobre as práticas socioculturais de parentalidade no mundo contemporâneo e sobre o modelo social da deficiência. Estes elementos, explicitados na revisão de literatura são fundamentais para compreender a adoção de crianças e jovens com deficiência, marcada por significados históricos e sociais, e serão retomados na medida em que contribuirão para a problematização das informações encontradas no processo de pesquisa.

Parte-se aqui de uma inspiração teórico-metodológica que acredita em um processo de co-construção dos resultados da pesquisa. Sendo assim, entende-se que as análises despertadas por esta pesquisa estão intrinsicamente ligadas à relação estabelecida entre pesquisadora e entrevistados. Para Barros et al. (2009), a formação de sentidos não se dá aleatoriamente, pois depende das interações que se estabelecem e é, portanto, necessariamente contextual e contingencial. O processo de pesquisa deve, portanto, abandonar a busca pela descoberta de um sentido puro e acabado a ser exteriorizado no momento da entrevista. Aguiar e Ozella (2006, p. 228) complementam esta ideia dizendo que:

A apreensão dos sentidos não significa apreendermos uma resposta única, coerente, absolutamente definida, completa, mas expressões do sujeito muitas vezes contraditórias, parciais, que nos apresentam indicadores das formas de ser do sujeito, de processos vividos por ele.

O olhar da pesquisadora para esta realidade, construída sócio-historicamente, constitui, assim, um recorte dela e um processo em constante construção e, por conseguinte, incompleto. A proposta metodológica aqui adotada não teve a pretensão, portanto, de dar conta de preencher completamente todas as lacunas evidenciadas no contexto de

produção científica, mas contribuir para que sejam produzidos avanços e novas compreensões acerca desta temática, que parece estar sendo negligenciada.

Para a realização desta pesquisa, teve-se em perspectiva a importância de incluir a deficiência como uma categoria de análise nos estudos da Psicologia, o que vem sendo defendido por autores como Gesser, Nuernberg e Toneli (2012), e Mello e Nuernberg (2012). A Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008) definiu como lema a expressão “Nada sobre nós, sem nós”, que também trata sobre a necessidade de inserir as pessoas com deficiência nas discussões sobre políticas, programas e estudos sobre deficiência. Entende-se que, apesar de não realizar a pesquisa diretamente com as crianças e jovens com deficiência, o lema da Convenção pôde ser contemplado na medida em que suas famílias também vivem a experiência com a deficiência, isto é, enfrentam as barreiras oriundas de ambientes pouco sensíveis à variação corporal e funcional humana ao exercerem o cuidado e educação de seu(s) filho(s).

Foram consideradas, ainda, as propostas da segunda geração do modelo social da deficiência e as contribuições feministas, que explicitam a necessidade de transversalizar a deficiência com outras categorias, como as de gênero, raça/etnia, geração, religião, região e classe social, e a necessidade de incluir os cuidadores e cuidadoras nas propostas de estudos sobre a deficiência (DINIZ, 2007). Sobre a inserção de cuidadores e cuidadoras nos estudos sobre deficiência, Ferguson (2000) aponta que as pesquisas sobre as experiências familiares com a deficiência, similar às pesquisas com famílias em geral, orientavam-se pelo padrão de família nuclear, não incluindo demais formas de configuração familiar e presumiam o formato ‘pais sem deficiência e filhos com deficiência’. Atualmente, são prementes também as discussões sobre os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência, e poder-se-ia incluir aqui o direito de exercer a parentalidade por meio da adoção, revelando a importância de estender os estudos sobre família e deficiência também aos pais e mães com deficiência.

A compreensão da diversidade de organizações familiares, a valorização das narrativas singulares de cada família e a possibilidade de reconhecimento das experiências positivas, mesmo sem ignorar o possível impacto da deficiência, são perspectivas que constituem tendências nas pesquisas sobre família e deficiência (FERGUSON, 2000). Além disso, estas perspectivas partem do entendimento de que a realização de pesquisas com famílias e com pessoas com experiência de deficiência precisam ser consideradas como um empreendimento ético e

não meramente técnico (BAGLIERI et al., 2011; MARTINS, 2009; MARTINS et al., 2012). Com base neste entendimento, constitui-se como desafio aos pesquisadores do campo de estudos sobre deficiência, empreender uma investigação emancipatória, que problematize a naturalização das diferenças e seja condizente com as compreensões da deficiência a partir do modelo social, conforme defendido por Martins et al. (2012). Isso implica na recusa da neutralidade, uma vez que toda pesquisa é ideológica, em prol da assunção de um compromisso ético e político com os sujeitos investigados e da transformação da realidade estudada. Os investigadores precisam se deixar tocar e transformarem-se pelo processo de investigação, e incluir e valorizar as narrativas das pessoas com deficiência e suas famílias sobre suas experiências e histórias de vida, pois o conhecimento e a forma como é produzido implicam na vida destas pessoas (BAGLIERI et al., 2011; MARTINS et al., 2012). Deste modo, fazer pesquisa pode revelar um potencial transformador na geração de novos olhares sobre conhecimentos cristalizados a respeito das famílias de pessoas com deficiência. Intenta-se assim, manter a relação entre teoria e politização da deficiência, e construir um conhecimento condizente à realidade das pessoas investigadas e respeitante aos preceitos defendidos pela Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008).

3.1 FAMÍLIAS PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com 12 famílias de diferentes cidades da região sul do país, compondo um total de 21 participantes, pais e mães. O número de participantes encontra-se orientado pela proposta de saturação apresentada por Guest, Bunce e Johnson (2006). Mata Machado (2002) também defende a interrupção da investigação de informações por meio da saturação, ou seja, quando o material produzido deixar de ser suplementar ao já construído.

Como requisito para a participação na pesquisa, foram incluídas famílias que possuíam em sua constituição familiar um(a) filho(a) adotivo(a) com alguma deficiência física, sensorial ou intelectual¹⁰. Todas as famílias entrevistadas haviam concluído o processo de adoção e tinham conhecimento sobre a deficiência da criança ou jovem no momento em que decidiram adotá-la(o).

¹⁰ Serão respeitados os conceitos e definições de deficiência estabelecidos pela Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008).

Sobre a conclusão do processo de adoção, pretendeu-se investigar aspectos pós-adoção, como a participação em grupos de apoio à adoção, assistência jurídica, social e psicológica, e demais serviços que a família pudesse ter acessado a fim de auxiliar no processo de inserção de uma criança ou jovem com deficiência na organização familiar. Uma das famílias participantes da pesquisa estava, no momento da entrevista, em processo de convivência, período no qual os adotantes aguardam a formalização final da adoção e a regulamentação dos documentos pessoais da criança ou jovem, que são registrados com os nomes dos pais adotivos. Embora não tivesse concluído o processo, a riqueza de informações prestadas por esta família atendia aos objetivos propostos pela pesquisa, portanto, manteve-se a sua participação. Pouco tempo depois da realização da entrevista, a pesquisadora foi informada por esta família de que a adoção havia sido concluída.

Com relação ao conhecimento prévio sobre a deficiência, este é considerado elemento fundamental para o sucesso das adoções de crianças e jovens com deficiência e preditivo de menores taxas de rupturas e devoluções (GLIDDEN, 1991; ROSENTHAL, 1993). A escolha pela inclusão dos adotantes que tinham conhecimento da deficiência no momento da adoção se deu também por acreditar que poderiam existir particularidades nestas famílias em relação àquelas que adotaram crianças ou jovens com deficiência sem saberem a respeito das condições corporais delas. Pesquisar famílias que adotaram uma criança ou jovem sem o conhecimento a respeito das suas condições de saúde ou sobre a deficiência, também se demonstram propostas importantes de estudo, entretanto, não foi esta a finalidade da pesquisa em questão.

Foram entrevistados pais e mães¹¹, considerando-se as diversificadas possibilidades de organização familiar contemporâneas. Participaram da pesquisa: famílias nucleares, compostas por pai e mãe; famílias monoparentais, formadas por mães solteiras; e uma família homoafetiva¹². Não foram incluídos na realização das entrevistas menores de dezoito anos.

Em quatro das oito famílias compostas por pai e mãe, a entrevista foi realizada apenas com as mães. Isso ocorreu, principalmente, por conta dos horários das entrevistas, que foram agendadas em períodos nos quais

¹¹ Não necessariamente casais.

¹² O convite para participação na entrevista foi estendido a demais familiares, moradores na mesma residência ou pessoas que participavam dos cuidados da criança e que desejassem participar da pesquisa, entretanto, não houveram pretendentes.

os pais não puderam estar presentes. Estes horários foram assim definidos por conta das viagens e deslocamentos realizados pela pesquisadora, sendo reconhecidos, portanto, como limitações da pesquisa em si e não pela recusa destes pais em participarem da entrevista. Em apenas um dos casos o pai preferiu não participar da entrevista. Em outra situação, a mãe entrevistada preferiu, em um primeiro momento, fazer a entrevista individualmente e, durante essa entrevista, ela disse que a pesquisadora poderia conversar com o marido dela, se desejasse. Optou-se em não fazer esta entrevista posterior com o pai da criança, para não deslegitimar a escolha desta mãe e a história que por ela foi relatada.

3.2 FORMAS DE ACESSO E CONTATO COM AS FAMÍLIAS

As famílias participantes da pesquisa foram acessadas por meio do acionamento da rede de contatos da pesquisadora, com base na técnica “*snowball sampling*” ou “Bola de Neve” (BROWNE, 2005; HECKATHORN, 2011). Esta técnica é uma forma de amostragem não probabilística por cadeia de referência, ou seja, algumas pessoas de referência indicam os participantes para a pesquisa e estes, por sua vez, indicam novos participantes (BROWNE, 2005; HECKATHORN, 2011), até que seja atingido o critério de saturação (GUEST; BUNCE; JOHNSON, 2006; MATA MACHADO, 2002).

Como também observado por Browne (2005) acredita-se que determinadas características do perfil dos participantes desta pesquisa, como idade, escolaridade e renda familiar, podem ter sido decorrentes do viés de seleção que a técnica Bola de Neve implica. Esta técnica de amostragem pode ser vista como tendenciosa, quando seleciona os participantes da pesquisa com base em redes sociais e, no caso desta pesquisa, o recrutamento dos participantes se deu exclusivamente pela rede de contatos da pesquisadora, como também foi feito por Browne (2005). Apesar de restringir a possibilidade de generalização dos resultados para a população em geral, a técnica Bola de Neve possibilita o estudo de grupos de difícil acesso e também desempenha um importante papel na relação estabelecida entre a pesquisadora e os entrevistados.

As informações sobre a pesquisa foram inicialmente difundidas em conversas informais com amigos e conhecidos, que costumavam suscitar narrativas como “eu conheço uma família que tem um(a) filho(a) com deficiência, mas não é adotivo(a)” ou então, “eu conheço uma família que adotou, mas o(a) filho(a) não é deficiente”. Frente à dificuldade de localizar e acessar famílias adotantes de crianças ou jovens com deficiência, ampliou-se a forma de contato com a rede por meio do envio

de um pequeno texto explicativo sobre a pesquisa por e-mail e também por meio de mensagem privada na rede social Facebook. Nesta mensagem, pedia-se para que a pessoa contatada, caso lembrasse de alguém que pudesse fazer parte da pesquisa, entrasse em contato, inicialmente com essa pessoa, informando os dados de contato da pesquisadora, ou então perguntando a ela se autorizava que seus dados pessoais de contato fossem repassados à pesquisadora. Algumas pessoas, que haviam respondido à primeira mensagem com a intenção de indicar uma família para participar da pesquisa, não retornaram o contato com as informações destas pessoas para que a pesquisadora pudesse contatá-las. Isso pode ter acontecido por vários motivos, entre eles, a pessoa indicada pode não ter autorizado a divulgação de seus contatos pessoais ou ainda não ter interesse em participar da pesquisa. Não houve, portanto, insistência para que estes contatos fossem retomados, a fim de preservar os preceitos éticos envolvidos na pesquisa, como o direito de recusar-se a participar da pesquisa.

Como forma de ampliar o número de famílias participantes, as entrevistas foram realizadas em diferentes cidades da região sul do Brasil, não incluindo outras regiões devido à indisponibilidade da pesquisadora para deslocar-se para tais locais. Mesmo ciente das dificuldades de acesso às famílias participantes, optou-se por não recorrer a instituições como juizados da infância e da adolescência, fóruns e instituições de acolhimento, uma vez que estas instituições poderiam enviar a indicação das famílias participantes, conforme foi observado por Bueno (2014) em sua pesquisa de mestrado. No trabalho de Bueno (2014), ela descreve que as indicações feitas por instituições podem ter reforçado o viés de “pais perfeitos” e provocado anseios aos participantes quanto a possíveis avaliações do seu processo de adoção.

Compreende-se que o acionamento dos participantes por meio da rede de contatos da pesquisadora também representa um viés de indicações, o que caracteriza a metodologia “*snowball sampling*” (BROWNE, 2005). Entretanto, a diversidade de pessoas contatadas, bem como as indicações de novos participantes feitas pelas próprias famílias entrevistadas, podem ter reduzido esse viés e contribuído para uma variedade de experiências familiares e compreensões da deficiência. Ainda com relação à indicação institucional, como estes pais e mães participaram de uma avaliação psicossocial durante o processo de adoção, procurou-se evitar a associação do papel da pesquisadora/psicóloga, como aquela que pretendia avaliar os méritos e insucessos da adoção, de forma que esta diferenciação era esclarecida já nos primeiros contatos com as famílias participantes da pesquisa.

Não se pretende aqui relacionar as informações das famílias entrevistadas com as pessoas que as indicaram, na tentativa de evitar que os participantes da pesquisa possam ser identificados e para que sejam, portanto, respeitados o sigilo e a privacidade dos participantes. Ressalta-se que nem todas as famílias indicadas, nem mesmo todas aquelas que foram contatadas pela pesquisadora, fizeram parte da presente pesquisa. Isso se deu principalmente devido aos seguintes motivos:

- Algumas famílias indicadas não preenchiam os pré-requisitos para inclusão na pesquisa. Como exemplo, cita-se o caso de uma família que havia se responsabilizado pelos cuidados de uma jovem com deficiência frente ao falecimento da mãe biológica dela. Não houve, neste caso, formalização de um processo de adoção, mas sim a responsabilização pelos cuidados da jovem, que foi repassada a outros integrantes da família ampliada.
- Outras famílias não foram incluídas na pesquisa devido à sua cidade de origem, de modo que a pesquisadora não teve disponibilidade para se deslocar até a residência destas famílias para a realização da entrevista. Optou-se também pela não modificação da metodologia adotada, que consistia em entrevistas presenciais.
- Uma das famílias contatadas optou em não participar da realização da pesquisa. Mesmo após contato telefônico, por meio do qual foram explicados os objetivos da pesquisa e a forma como esta seria realizada, a pessoa contatada parecia não sentir-se à vontade para participar da pesquisa. Este sentimento parecia estar atrelado, principalmente, ao receio de a pessoa ser identificada e porque a adoção ainda não havia sido concluída, de modo que a pessoa contatada parecia imaginar que a sua participação na pesquisa poderia ter implicações ao processo de adoção que estava pleiteando. Respeitando às suas narrativas e anseios, a pesquisadora não voltou a fazer contato com esta família.

Conforme iam sendo informadas as indicações e contatos das famílias, a pesquisadora realizava um primeiro contato telefônico, a fim de verificar seu interesse e disponibilidade para participar da pesquisa. Àquelas famílias que foram acessadas por meio da rede social Facebook ou e-mail, foi enviado um texto no qual eram dadas as explicações sobre a pesquisa. Em ambos os casos, após apresentação pessoal, a

pesquisadora mencionava quem havia sido a fonte de indicação àquela família e apresentava a proposta da pesquisa, bem como a metodologia sugerida para a realização das entrevistas. Também foi disponibilizada uma síntese do projeto por escrito por e-mail para aquelas famílias que aceitaram e/ou solicitaram o envio.

Como o convite foi estendido aos demais moradores da residência, integrantes da família e pessoas que participavam dos cuidados das crianças, e também devido à orientação para que, na medida do possível, as crianças não fizessem parte da entrevista, frequentemente foram realizados mais de um contato com a família participante, anteriores à entrevista. Este intervalo de tempo era providenciado para que a pessoa contatada pudesse combinar e organizar a sua participação na pesquisa com os demais integrantes da família.

3.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO

Como procedimentos de produção de informações, foram utilizados uma entrevista semiestruturada e um questionário sociodemográfico. Ao falar sobre o seu trabalho a partir da utilização de entrevistas, Zago (2003) entende que os instrumentos de construção de informações só ganham sentido quando articulados à problemática da pesquisa. Sendo assim, objeto de estudo e método se constituem mutuamente e, portanto, a metodologia de pesquisa precisa ser pensada e adequada àquilo que se pretende estudar. Justifica-se este posicionamento ao se acreditar que o fenômeno a ser pesquisado precisa ser compreendido como algo em constante construção, que se faz historicamente e não está dado, o que singulariza cada pesquisa. Sobre as particularidades de cada pesquisa e a multiplicidade de fatores que podem influenciar sobre os resultados, Zago (2003) afirma:

Não é inoportuno lembrar que a construção de um trabalho de campo é sempre uma experiência singular e esta escapa frequentemente à racionalidade descrita nos manuais de metodologia. [...] Neste sentido, há uma relação dialética permanente entre a realidade social identificada no trabalho de campo e o referencial adotado para a interrogar. (ZAGO, 2003, p. 292).

Para Zago (2003), a escolha pelo tipo de entrevista não é neutra, assim como a escolha de outros instrumentos de obtenção de informações

também não o é. Esta escolha se justifica pelas interrogações e preocupações que a problemática da pesquisa suscita, o que leva o pesquisador a buscar as estratégias apropriadas para respondê-las. Sendo assim, optou-se pela utilização de entrevistas semiestruturadas, instigadas a partir de eixos norteadores (Apêndice C), como proposta metodológica (FLICK, 2004; MINAYO, 2009), acrescidas de um questionário sociodemográfico.

Compreendendo o desenrolar da entrevista como um processo em construção que envolve entrevistador e entrevistado, apesar das questões pontuais e pré-definidas pelo roteiro norteador da entrevista, a postura escolhida pela pesquisadora foi pedir para que as famílias contassem sobre o processo de adoção, suas experiências familiares e as vivências da deficiência. Estas narrativas, por sua vez, eram complementadas e dialogadas com as questões interpostas pela pesquisadora, proporcionando espaço para que estas famílias contassem sobre a sua história e sobre a trajetória familiar.

Outra consideração que se procurou manter presente durante a realização de todo o processo de pesquisa, foi o entendimento explicitado por Martins (2009) de que, apesar de projeções empáticas permitirem compreender o eventual impacto de uma determinada lesão corporal, é necessário olhar para as histórias de cada pessoa e reconhecer os modos singulares pelos quais vivenciam a sua condição corporal. A partir deste entendimento, que não categoriza o sujeito *a priori* em uma identidade fixa ou em um modo restrito de vivenciar uma condição corporal, é possível compreender as especificidades e singularidades de cada experiência de deficiência e, para além desta, de cada história de vida.

As entrevistas tinham como principal objetivo a compreensão das interpretações dos participantes sobre suas experiências, ou seja, os sentidos que eles atribuem à vivência da adoção de crianças e jovens com deficiência. Entre as questões propostas no roteiro (Apêndice C), buscou-se conhecer os motivos que levaram as famílias pesquisadas a exercerem a parentalidade por meio da adoção; a descrição de como se deu o processo de adoção, incluindo aspectos pré e pós-adoção, como a participação em grupos de apoio à adoção; o atendimento psicológico ou jurídico; o estabelecimento de vínculo entre cuidadores ou cuidadoras e criança; possíveis barreiras sociais e atitudinais e possíveis preconceitos vivenciados pela adoção e/ou pela deficiência.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de maio a setembro de 2014, na residência das famílias, ou então em seus locais de trabalho, conforme o que as famílias consideravam mais adequado. Sobre o local de realização das entrevistas, entende-se que este também influencia na

situação de pesquisa e caracteriza-se como condição importante para a produção dos dados, uma vez que os efeitos das entrevistas serão distintos, dependendo do local onde forem realizadas (MATA MACHADO, 2002; ZAGO, 2003). Zago (2003) defende que entrevista e observação são dois instrumentos inseparáveis e complementares. Sendo assim, a escolha metodológica em realizar as entrevistas na residência dos pesquisados, quando se trata de estudos com famílias, oferece um material de observação bastante rico. Como vantagens da realização da entrevista na moradia dos informantes, destaca-se também a possibilidade de obter dados sobre as condições sociais e econômicas das famílias, a redução de interferências exteriores e a facilidade de conversação (ZAGO, 2003).

Embora algumas entrevistas tenham sido realizadas nos locais de trabalho dos participantes da pesquisa foram providenciados por eles espaços com pouco ruído e poucas interferências externas. Costumeiramente, as entrevistas eram realizadas em salas de reuniões ou na própria sala do(a) participante da entrevista. Apesar de não permitir as observações descritas por Zago (2003), referentes às condições de moradia destas famílias, as entrevistas realizadas nos locais de trabalho também possibilitaram os demais preceitos referendados pela autora, como a facilidade de conversação e a redução de interferências externas. Além disso, em alguns casos, esta escolha de local favoreceu a organização familiar para participar da entrevista, enquanto seus filhos participavam de outras atividades. Também parece ter sido essa alternativa utilizada por algumas famílias como estratégia para preservar a identidade da criança.

Todas as entrevistas foram gravadas, mediante o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra pela pesquisadora. As famílias participantes receberam uma cópia do termo de consentimento, com informações a respeito da pesquisa e com os contatos da pesquisadora. Uma cópia da transcrição das entrevistas foi enviada a cada família participante por e-mail, a fim de que pudessem realizar a leitura e fazer possíveis alterações, correções e/ou omissão de informações¹³.

Zago (2003) também descreve que a entrevista encontra-se apoiada em outros recursos que têm a pretensão de complementar as informações produzidas. Frente à escolha metodológica de utilização da entrevista

¹³ Entende-se que a transcrição das entrevistas realizada pela pesquisadora caracteriza-se como uma releitura do material gravado e não como uma conversão precisa, exata e literal do áudio para texto. Entretanto, a leitura deste material pelos participantes da pesquisa foi considerada importante para respeitar suas escolhas quanto à divulgação das informações prestadas.

como instrumento de pesquisa, adotou-se, como recurso complementar, um breve questionário sociodemográfico¹⁴, a fim de registrar informações sobre as famílias entrevistadas. O questionário teve a pretensão de reunir informações sobre a idade dos cuidadores e cuidadoras participantes da pesquisa e dos(as) filhos(as), sejam eles biológicos ou adotivos, nível de escolaridade, situação conjugal e renda familiar. Este questionário estava incluso no roteiro de entrevista, constituindo etapa introdutória desta, exceto em algumas entrevistas que foram se desenrolando antes mesmo do preenchimento do questionário, de forma que isto foi feito ao final da entrevista. Foi realizada uma descrição dos resultados com o objetivo de sistematizar as informações sociodemográficas relatadas pelos participantes da pesquisa.

Buscou-se também delinear um comparativo entre as características sociodemográficas das famílias participantes e aquelas que caracterizam os pretendentes e crianças/adolescentes inscritos no Cadastro Nacional da Adoção (CNA). Para tanto, foi realizada consulta no dia 7 de janeiro de 2015 aos relatórios divulgados no site do CNA com relação aos dados estatísticos sobre pretendentes e dados estatísticos de crianças/adolescentes cadastrados¹⁵. Embora uma análise estatística mais consistente e aprofundada a respeito dos dados divulgados pelo CNA demande a utilização de micro dados, aos quais não se teve acesso para a realização desta pesquisa, acredita-se que as informações consultadas permitem a explanação de alguns dados sociodemográficos e sua comparação com os resultados produzidos com os participantes da pesquisa. Uma vez que os pretendentes à adoção costumam preferir um perfil de criança, conforme discutido anteriormente, acredita-se que esta comparação entre os participantes da pesquisa e os pretendentes inscritos no Cadastro Nacional da Adoção pode oferecer subsídios para discutir e caracterizar a adoção de crianças e jovens com deficiência.

A pesquisadora também fez uso de um diário de campo com o objetivo de registrar informações complementares como impressões da pesquisadora e diálogos ou falas dos entrevistados, anteriores ou posteriores ao uso do gravador de voz. O diário de campo também foi

¹⁴O questionário proposto foi adaptado da pesquisa de doutorado em Psicologia de Maria de Fatima Joaquim Minetto (2010), intitulada *Práticas educativas parentais, crenças parentais, estresse parental e funcionamento familiar de pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico*.

¹⁵ Relatórios disponíveis em:

<<http://www.cnj.jus.br/cna/publico/relatorioEstatistico.php>>.

utilizado como estratégia de registro dos primeiros contatos e formas de acesso às famílias participantes da pesquisa.

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para a realização da análise do material produzido por meio das entrevistas foi utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2010). Para Bardin (2010, p. 33), a análise de conteúdo é definida como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações” e tem como principal finalidade a interpretação destas comunicações. Essa análise pressupõe o registro e a transcrição das informações, além da construção de categorias de análise que, nesta pesquisa, foram definidas *a posteriori*.

Para Mata Machado (2002), a análise de conteúdo foi inicialmente criada como uma técnica de pesquisa que objetivava uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa das informações coletadas, por meio de processos de categorização e tabulação de respostas a questões abertas. Atualmente, a técnica de análise do conteúdo é utilizada também para a explicitação de categorias temáticas, “[...] que podem, em seguida, ser quantificadas ou tratadas de forma menos atrelada a uma contagem de ocorrências, mais distante da formação *a priori* de escalas e de unidades de codificação.” (MATA MACHADO, 2002, p. 35).

A proposta metodológica para a análise das informações aqui empregada adota algumas características descritas por Mata Machado (2002) em seu estudo sobre a favela Acaba Mundo, a fim de adequar o método à realidade estudada. Embora não tenha sido objetivo desta pesquisa fazer uma análise linguística de discurso, como realizado pela autora, que estuda minuciosamente os turnos de palavras, as transferências e contratransferências, considera-se que alguns ensinamentos sobre a relação entre pesquisador e entrevistado foram pertinentes a esta pesquisa. Mata Machado (2002, p. 89) aponta que se faz necessário:

Levar em conta não apenas o significado do que é dito, mas também o poder de ação do enunciado de um dos interatuantes sobre o outro, a inscrição de cada interlocutor na situação de enunciação e os efeitos de seus respectivos lugares.

Como pressupostos da presente pesquisa, portanto, considerou-se que, tanto pesquisador quanto entrevistado são sujeitos sócio-historicamente constituídos e que constroem conjuntamente o processo

de entrevista, num interjogo de “negociações e composições de sentidos” (BARROS et al., 2009, p. 180). Tanto Mata Machado (2002) quanto Zago (2003) consideram a entrevista como uma relação social, construída conjuntamente pelo pesquisador e pelo entrevistado e marcada, portanto, pelos lugares que os protagonistas ocupam nesta relação que os constitui mutuamente. “Nesse sentido, o pesquisador não pode ser interpretado como se ele não fosse tal pessoa ou não pertencesse a tal sexo, etnia e profissão, ou ainda, como se não ocupasse determinado lugar na sociedade.” (ZAGO, 2003, p. 301).

Ainda, com base na afirmação de Mata Machado (2002), a simples presença do pesquisador introduz uma perturbação na situação de pesquisa, o que não a invalida, mas sim a complexifica, de modo que a implicação do pesquisador deve ser considerada. Sendo assim, objetivou-se atentar para as influências da pesquisadora sobre os resultados da pesquisa, uma vez que se entende a entrevista como resultado desta interação social singular. Por implicação do pesquisador entende-se “[...] o papel que o pesquisador desempenha na pesquisa, o lugar que ocupa em relação ao entrevistado, o vínculo social instaurado na situação de entrevista.” (MATA MACHADO, 2002, p. 11). Intentou-se, portanto, atentar-se não apenas ao conteúdo das falas dos participantes da pesquisa, mas também às condições de emergência deste diálogo entre pesquisador e sujeito pesquisado, e à relação estabelecida com as pessoas entrevistadas e às produções desta interação.

Pesquisar é isso. É um itinerário, um caminho que trilhamos e com o qual aprendemos muito, não por acaso, mas por não podermos deixar de colocar em xeque ‘nossas verdades’ diante das descobertas reveladas, seja pela leitura de autores consagrados, seja pelos nossos informantes, que têm outras formas de marcar suas presenças no mundo. Eles também nos ensinam a olhar o outro, o diferente, com outras lentes e perspectivas. Por isso, não saímos de uma pesquisa do mesmo jeito que entramos porque, como pesquisadores, somos também atores sociais desse processo de elaboração. (ZAGO, 2003, p. 307-308).

Embora discordante da expressão “descobertas reveladas”, utilizada por Zago (2003), por acreditar na construção dos resultados da pesquisa e não em um processo de descoberta de algo que estava ali aguardando para ser esquadrinhado pela pesquisadora, a citação da autora

aponta a inevitável implicação do pesquisador no processo de pesquisa. É possível apreender, ainda, com base nesta colocação, o processo de co-construção dos resultados da pesquisa, a partir da relação estabelecida entre pesquisador e entrevistados, e as implicações que a pesquisa representa também para o próprio pesquisador. Compreendendo a entrevista como interação social, na qual pesquisador e pesquisado são sujeitos em relação, entende-se que o processo de pesquisa implica necessariamente na inserção do pesquisador na realidade que pretende conhecer.

3.5 CUIDADOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi considerada aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer Consubstanciado número 746.552, em 11 de agosto de 2014 (CAEE: 32931714.1.0000.0121). Foram adotados termos de consentimento livre e esclarecido e procedimentos éticos concernentes à pesquisa com seres humanos. Uma vez que estas famílias poderiam ocupar um lugar socialmente vulnerável, devido à adoção e/ou à deficiência, compreende-se a importância de comprometimento ético-político assumido pela pesquisadora, a fim de evitar a reiteração de preconceitos. Para tanto, sua prática foi orientada pelas prerrogativas do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) e pela Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde (2012).

Entre as explicitações dispostas no termo de consentimento livre e esclarecido encontram-se o sigilo pelas informações prestadas e pela identidade dos participantes, a voluntariedade da participação, a possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer tempo e os possíveis riscos e benefícios previstos pela pesquisa. Entre os benefícios, estão as contribuições de novos entendimentos sobre a prática de adoção de crianças com deficiência para psicólogos, operadores do direito, educadores, pais e sociedade em geral, além da possibilidade de pensar políticas públicas e programas sociais direcionados a este tipo de adoção.

Como possíveis riscos decorrentes da participação na pesquisa, imaginou-se que a entrevista com os cuidadores poderia suscitar a emergência de vivências emocionais intensas, uma vez que estas famílias contaram sua história, lembrando momentos difíceis, como a morosidade recorrente aos processos de adoção, situações de discriminação e preconceito, entre outros. Diante destes riscos e com fins de evitar qualquer tipo de prejuízo emocional para os envolvidos, que

tenha sido desencadeado no momento da entrevista, a pesquisadora garantirá acesso a apoio psicológico, caso mostrar-se necessário. Esse apoio será assegurado por meio do encaminhamento ao Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que presta atendimento público e gratuito à comunidade.

A fim de evitar a identificação, as famílias foram numeradas sequencialmente de 1 a 12, e cada integrante da família recebeu a mesma numeração, antecedida pelo parentesco (pai ou mãe). Os nomes dos(as) filhos(as) adotivos(as) mencionados nas narrativas das famílias foram substituídos pela expressão '[nome do(a) filho(a) adotivo(a)]', assim como demais informações que pudessem indicar qualquer forma de identificação, como nomes de locais, instituições, profissionais, entre outras.

4 RESULTADOS

A apresentação dos resultados encontra-se dividida em duas partes: a primeira com a caracterização dos pais e mães participantes da pesquisa e seus filhos adotivos e biológicos e a segunda com as análises e discussões desencadeadas a partir das entrevistas com os adotantes.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES

Tendo descrito as formas de acesso às famílias participantes e os requisitos para sua inclusão na pesquisa, pretende-se aqui caracterizá-las com base nas informações preenchidas no questionário sociodemográfico e prestadas ao longo da entrevista. Também são apresentadas as correlações estabelecidas entre as características sociodemográficas das famílias participantes e aquelas que caracterizam os pretendentes e crianças/adolescentes inscritos no Cadastro Nacional da Adoção (CNA). A Tabela 1 apresenta um resumo dos dados sociodemográficos dos pais e mães participantes da pesquisa.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das famílias entrevistadas

Família	Idade	Ocupação	Escolaridade	Situação conjugal	Residência	Renda familiar mensal	
1	Mãe 1	54	professora	mestrado	casados	apartamento próprio	14 mil
	Pai 1	49	engenheiro civil	especialização			
2	Mãe 2	44	professora	mestrado	casados	casa própria	10 mil
	Pai 2	44	engenheiro civil	especialização			
3	Mãe 3	48	professora	ensino superior	(re) casados	casa própria	10 mil
	Pai 3	49	programador	ensino superior			
4	Mãe 4	51	funcionária pública	ensino superior	divorciada	apartamento próprio	7 mil
5	Mãe 5	59	massoterapeuta, do lar	ensino médio	casados	casa própria	10 mil
	Pai 5	62	contador	ensino superior			
6	Mãe 6a	46	funcionária pública	pós-graduação	união estável	apartamento próprio	14/15 mil
	Mãe 6b	48	funcionária pública	pós-graduação			
7	Mãe 7	31	jornalista, do lar	mestrado	casados	casa própria	12 mil
	Pai 7	33	bancário	pós-graduação			
8	Mãe 8	60	aposentada	ensino médio	união estável	casa própria	5/6 mil
	Pai 8	71	aposentado	ensino médio			
9	Mãe 9	62	massoterapeuta	ensino médio incompleto	(re) casados	casa própria	5 mil
	Pai 9	56	motorista	ensino fundamental			
10	Mãe 10	33	médica	especialização	casados	apartamento próprio	10 mil
	Pai 10	36	analista de T.I.	ensino superior			
11	Mãe 11	32	pedagoga	pós-graduação	solteira	casa própria	7 mil
12	Mãe 12	52	professora	doutorado	solteira	casa própria	7 mil

Fonte: Dados extraídos do questionário sociodemográfico.

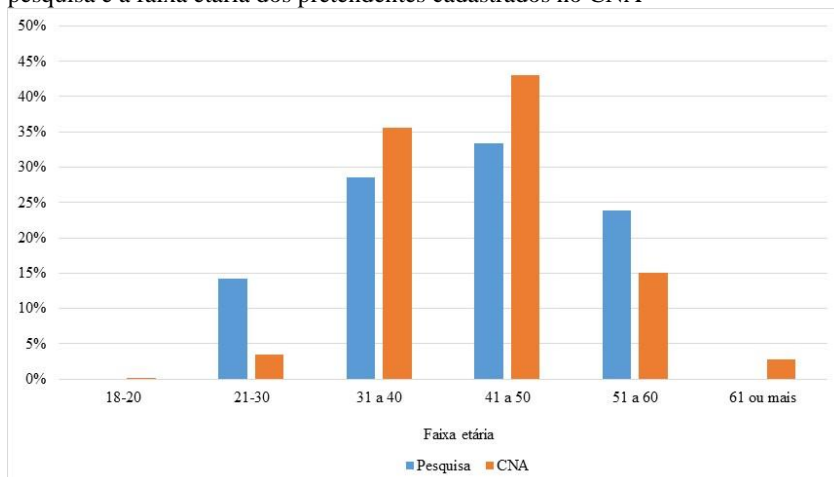
Conforme ressaltado anteriormente, alguns pais não estavam presentes no momento da realização da entrevista, tendo sido esta realizada apenas com a mãe (os pais 3, 7, 8 e 9 não participaram da entrevista), o que caracteriza-se como uma das limitações da pesquisa.

Optou-se em manter as informações prestadas pela mãe, com relação ao cônjuge, de forma a melhor caracterizar a estrutura e organização familiar.

Com relação a idade dos pais e mães entrevistados, esta variou entre 31 a 71 anos, sendo que a faixa etária das mães adotivas variou entre 31 e 62 anos, enquanto que a faixa etária dos pais adotivos encontra-se entre 33 e 71 anos de idade. Para estabelecer uma comparação entre a faixa etária que caracteriza os pretendentes inscritos no Cadastro Nacional da Adoção com a faixa etária dos pais e mães participantes da pesquisa, calculou-se a idade destes últimos no momento da adoção, descontando o tempo de adoção das crianças, de forma que se pudesse estabelecer um paralelo entre a faixa etária na qual os pais e mães passaram a assumir a parentalidade adotiva.

A Figura 2 apresenta a distribuição por faixa etária dos pais e mães participantes da pesquisa, juntamente com a faixa etária dos pretendentes inscritos no CNA.

Figura 2 - Comparativo entre a faixa etária dos pais e mães participantes da pesquisa e a faixa etária dos pretendentes cadastrados no CNA



Fonte: Dados extraídos do questionário sociodemográfico da pesquisa e do CNA (2015).

Conforme pode ser observado, a faixa etária dos pais e mães participantes da pesquisa é similar à variação etária dos pretendentes inscritos para a adoção no CNA. Há entretanto, uma pequena inversão com relação à faixa etária dos 51 aos 60 anos, pois foi 8,81% maior para

os participantes da pesquisa, em comparação à faixa etária dos pretendentes do CNA. Outra diferenciação que pode ser observada é que, enquanto apenas 3,47% dos pretendentes à adoção encontram-se na faixa etária dos 21 aos 30 anos, para os pais e mães participantes da pesquisa esse percentual foi de 14,29%.

Egbert e LaMont (2004), ao investigar as perspectivas de pais adotivos a respeito dos fatores que influenciam sua percepção sobre a preparação para a adoção, apontaram que, quanto maior a idade dos pais adotivos, estes relatam sentirem-se mais preparados para a adoção, devido à maturidade e maior experiência de vida. A relação entre a idade dos pais adotivos e um sentimento maior de maturidade e plenitude, além de um preparo maior para a adoção, pode ser evidenciada na fala da Mãe 4:

Mãe 4: Então, aí, é, realmente, já era uma, um desejo antigo, de muito tempo atrás e aí quando foi agora que eu vi que as, né?, as meninas já tinham uma idade bem mais tranquila de compreensão e pra mim era o momento assim, único, porque eu já estava completando 50 anos. (sorri) Eu pensava assim, bom, se eu pretendo ter mais filhos, ou é agora ou não tem mais o que esperar, né?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 4: E aí também acho que foi uma fase mais de plenitude mesmo assim! De certeza do que eu estava pretendendo. E eu comecei também, eu já tinha feito terapia um tempo atrás, aí voltei a fazer, até mesmo pra ter mais certeza mesmo dessa decisão.

Pesquisadora: Uhum.

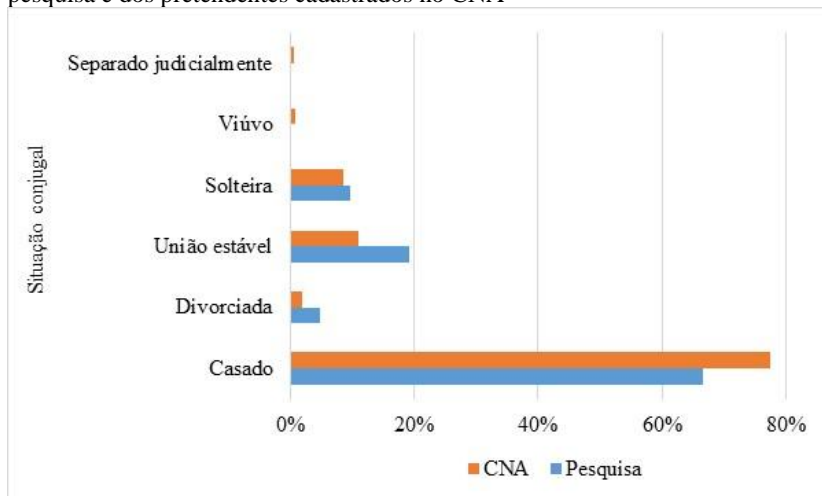
Mãe 4: E aí, e também aí já foi acho que um processo mais maduro, porque eu comecei a conversar com as meninas bem antes. Isso em 2012.

Com relação à ocupação foram descritas pelos pais e mães entrevistados diferentes atividades como pode ser observado na Tabela 1, sendo que duas mães, além das profissões referendadas, acrescentaram que sua ocupação principal no momento da realização da entrevista era “do lar” (Mães 5 e 7). Destaca-se que, dos 21 entrevistados, 5 disseram trabalhar na área da educação: 4 professoras e 1 pedagoga. Com relação à escolaridade, a maioria dos integrantes da pesquisa, 52,38% dos

participantes possui formação igual ou superior à pós-graduação, o que evidencia um alto nível de escolaridade.

Os entrevistados também foram questionados quanto à situação conjugal, ao que a maioria respondeu caracterizar-se atualmente como casado, como pode ser observado na Figura 3.

Figura 3 - Comparativo da situação conjugal dos pais e mães participantes da pesquisa e dos pretendentes cadastrados no CNA



Fonte: Dados extraídos do questionário sociodemográfico da pesquisa e do CNA (2015).

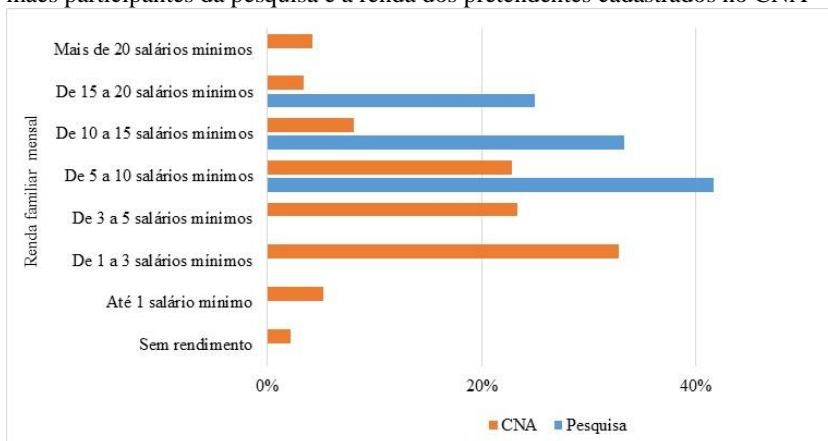
Duas mães são solteiras, duas famílias relataram possuir união estável, uma mãe é divorciada, duas famílias originaram-se a partir do recasamento de ao menos um dos cônjuges e as outras cinco famílias são compostas por casais¹⁶. O percentual maior de casais adotantes reflete a prevalência de pretendentes casados inscritos no Cadastro Nacional da Adoção, que atingia 77,52% dos pretendentes em janeiro de 2015. A prevalência maior de casais adotantes pode ser observada também na pesquisa de Mariano e Rossetti-Ferreira (2008).

Com relação às condições de moradia, todos os entrevistados residem em imóvel próprio: casa própria (8 famílias) ou apartamento próprio (4 famílias). Já com relação à média salarial mensal, pode-se

¹⁶ Na Figura 3, tanto as famílias casadas quanto as recasadas foram contabilizadas na categoria casado.

perceber que todas as famílias possuem renda familiar superior a 5 mil reais mensais, o que corresponde a mais de 6 salários mínimos¹⁷.

Figura 4 - Comparativo entre a renda familiar mensal declarada pelos os pais e mães participantes da pesquisa e a renda dos pretendentes cadastrados no CNA



Fonte: Dados extraídos do questionário sociodemográfico da pesquisa e do CNA (2015).

Pode-se observar, a partir dos dados organizados na Figura 4, que, enquanto a maioria das famílias participantes da pesquisa possui renda familiar mensal de 5 a 10 salários mínimos (41,67% das famílias entrevistadas), os pretendentes inscritos no CNA recebem, em sua maioria, uma média salarial mensal de 1 a 3 salários mínimos (32,85% dos pretendentes). Outra informação a ser destacada é que, enquanto todos os participantes da pesquisa declararam renda familiar mensal superior a 5 salários mínimos, apenas 38,54% dos pretendentes cadastrados no CNA encontram-se nesta faixa salarial.

A Tabela 2 descreve os dados sociodemográficos referentes aos filhos adotivos e biológicos de cada família, sendo detalhados os filhos de cada cônjuge para as famílias recasadas¹⁸. São mencionadas a idade e

¹⁷ R\$ 788,00, com base no valor atualizado em janeiro de 2015, pelo Decreto nº 8.381, de 29.12.2014.

¹⁸ Uma linha horizontal pontilhada, interposta entre os nomes da mãe e do pai evidencia os filhos biológicos de cada cônjuge anteriores ao atual casamento. Sendo assim, a Mãe 3 possui 3 filhos biológicos do primeiro casamento e o Pai 3 possui 5 filhos biológicos anteriores ao atual casamento. No caso da Família

o sexo de cada criança, acrescidos da idade que a criança ou jovem tinha no momento da adoção, no caso dos filhos adotivos.

Tabela 2 - Informações sobre filhos adotivos e biológicos

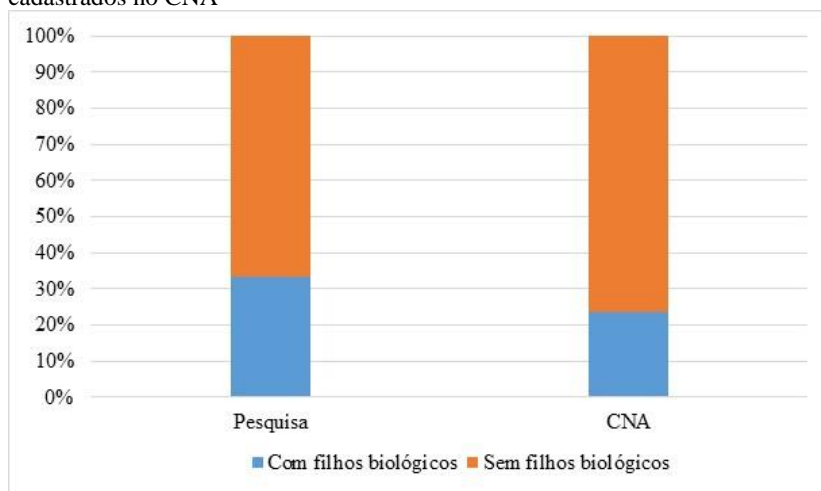
Família		Filhos biológicos		Filhos adotivos		
		Idade	Sexo	Idade no momento da adoção	Idade no momento da entrevista	Sexo
Família 1	Mãe 1			1 ano e 4 meses	8	masculino
	Pai 1			1 ano e 4 meses	8	masculino
Família 2	Mãe 2			1 ano e 1 mês	8	masculino
	Pai 2			5 meses	11	masculino
Família 3	Mãe 3	24	feminino	2 anos e 6 meses	7	feminino
		28	masculino			
		30	masculino			
	Pai 3	20	feminino			
		23	feminino			
		27	masculino			
		28	masculino			
		31	masculino			
Família 4	Mãe 4	23	feminino	23	25	masculino
		25	feminino			
Família 5	Mãe 5 Pai 5	21	feminino	1 ano e 10 meses	6	feminino
		23	feminino			
		31	masculino			
		34	feminino	10 meses	7	feminino
		37	feminino			
		38	masculino			
Família 6	Mãe 6a Mãe 6b			2 anos e 8 meses	11	masculino
Família 7	Mãe 7 Pai 7	1 ano e 6 meses	feminino	1 ano e 2 meses	3	feminino
Família 8	Mãe 8 Pai 8			3 meses	16	feminino
Família 9	Mãe 9	32	feminino	3 anos	9	feminino
	Mãe 9					
	Pai 9	27	masculino			
Família 10	Mãe 10 Pai 10	2 anos e 9 meses	masculino	15 dias	3 anos e 6 meses	masculino
Família 11	Mãe 11			5 meses	1 ano e 4 meses	feminino
Família 12	Mãe 12			1 ano e 9 meses	9	masculino

Fonte: Dados extraídos do questionário sociodemográfico.

9, a Mãe 9 possuía uma filha anterior ao atual casamento e o casal possui em comum um filho biológico.

Metade das famílias entrevistadas, além dos filhos adotivos, possuía também filhos biológicos. Destas, 2 famílias tiveram seus filhos biológicos posteriormente à adoção (Famílias 7 e 10). Estes dados, por sua vez, são similares à estatística divulgada pelo Cadastro Nacional da Adoção, que evidencia que 76,55% dos pretendentes cadastrados não possuem filhos biológicos, percentual que para os participantes da pesquisa é de 66,67%. Já os pretendentes que alegaram possuir filhos biológicos correspondem a um percentual de 23,45% no CNA e 33,33% para os participantes da pesquisa, conforme pode ser observado na Figura 5. Outro ponto que pode ser destacado a partir destas informações é que, para 3 das famílias entrevistadas, a decisão de ter filhos por meio da adoção aconteceu em um período em que os filhos biológicos já encontravam-se na idade adulta (Famílias 3, 4 e 5).

Figura 5 - Comparativo entre a existência de filhos biológicos anteriormente à adoção, dos pais e mães participantes da pesquisa e dos pretendentes cadastrados no CNA

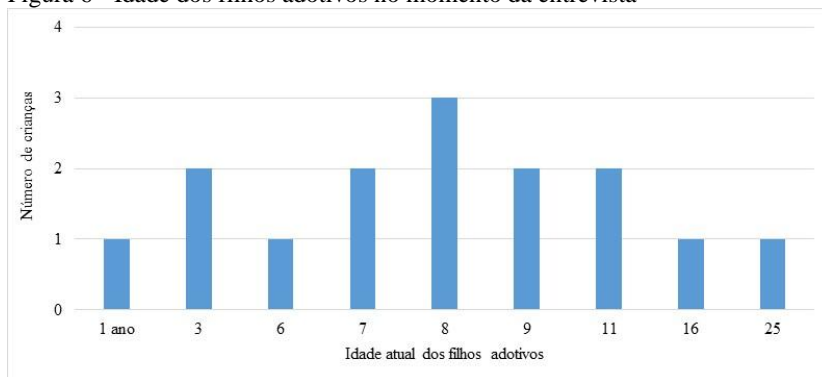


Fonte: Dados extraídos do questionário sociodemográfico da pesquisa e do CNA (2015).

A maioria das famílias entrevistadas possui apenas um filho adotivo, o que também foi observado por Marcenko e Smith (1991), enquanto que três delas adotaram duas crianças (Famílias 1, 2 e 5), sendo que ambas são crianças com deficiência, exceto a Família 2, na qual apenas o primeiro filho é deficiente. A idade dos filhos adotivos varia

entre 1 ano a 25 anos, conforme pode ser observado na Figura 6, sendo que 8 deles são do sexo masculino e 7 do sexo feminino, não apontando diferença significativa com relação a esta característica.

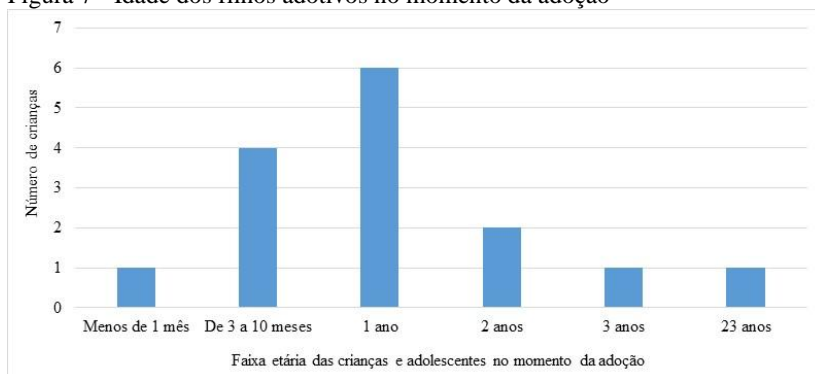
Figura 6 - Idade dos filhos adotivos no momento da entrevista



Fonte: Dados extraídos do questionário sociodemográfico.

A Figura 7, por sua vez, apresenta a idade das crianças e jovens no momento em que foram adotados.

Figura 7 - Idade dos filhos adotivos no momento da adoção



Fonte: Dados extraídos do questionário sociodemográfico.

Com relação à idade das crianças e jovens no momento da adoção, pode-se perceber, observando a Figura 7, que apenas 1 das 15 crianças e jovens adotivos, foi adotado com idade superior a 3 anos. A idade dos filhos adotivos no momento da adoção torna visível a menor frequência da adoção tardia: 14 crianças foram adotadas com idade inferior a 3 anos,

das quais 11 com idade igual ou inferior a um ano de idade, o que corresponde a 73,33% das crianças adotadas. Este percentual é similar ao evidenciado por Mariano e Rossetti-Ferreira (2008), cuja pesquisa evidenciou que 70% das crianças adotadas tinham até 1 ano de idade. Destaca-se, ainda, a adoção de um jovem que vivia até seus 23 anos de idade em uma instituição de acolhimento para pessoas com deficiência, período em que foi adotado.

Com relação às lesões e impedimentos corporais dos filhos adotivos, fizeram parte da pesquisa crianças e jovens com diferentes condições corporais como: cegueira, surdez, autismo, síndrome de down, paralisia cerebral e deficiência física¹⁹.

Apesar das lacunas evidenciadas com relação às informações estatísticas referentes à adoção de crianças e jovens no contexto brasileiro, as análises aqui sistematizadas intencionam problematizar a necessidade de ampliar investigações a respeito das adoções de crianças e jovens com condições corporais e/ou de saúde que parecem não corresponder ao perfil frequentemente escolhido pelos pretendentes. Também objetivou-se, por meio da apresentação destes dados, contextualizar as características sociodemográficas das famílias participantes deste estudo.

4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pretende-se iniciar a análise e discussão dos resultados da pesquisa com a citação de uma das narrativas da Mãe 3. Entende-se que esta fala é representativa do intuito que se teve ao investigar as histórias das famílias adotantes e sintetiza um dos principais objetivos da pesquisa aqui empreendida, que é a compreensão da adoção de crianças e jovens com deficiência como uma das diversificadas formas de parentalidade. Salienta-se, portanto, que a pretensão é que o texto seja lido desta forma, como histórias de vida reais e singulares, experiências de convívio com a diferença, de formação de vínculo com os filhos adotivos, de práticas cotidianas de cuidado. E não como algo sobrenatural, supervalorizado, santificado e qualquer outro adjetivo que, como bem explicita a Mãe 3, retira suas histórias do âmbito do humano.

¹⁹ As informações sobre as condições corporais das crianças e jovens não serão correlacionadas às famílias a fim de evitar possíveis identificações dos participantes da pesquisa.

Mãe 3: Não, não, eu acho que só porque, assim, a gente, eu já vivi isso inclusive lá na [nome do local], um, que eles tem um, no site eles colocam histórias de vidas e coisa. Aí alguém indicou o meu nome, a menina veio pra fazer a reportagem (suspira), aí conversamos sobre a adoção e a menina fez um texto LINDO assim. Mas é, quando ela me mandou o texto pra eu ler, é, é, tinha uma coisa de hiper mega super valorização. Sabe?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: E, e, que é para além do, do humano.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: Né? Aí eu tentei dizer isso pra ela, ela disse ‘ah, mas é como eu vi a tua história’. Aí eu não quis que ela publicasse. Porque assim, ééé, tem horas que eu me irrita com a [nome da filha adotiva]. Tem horas que eu tô cansada. Né?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: Tem horas que eu preciso de ajuda. Entende? Porque assim, é um processo de, de seres humanos, então não tem nada. É claro que porque como eu escolhi e foi uma escolha muuuito consciente, nunca ninguém provavelmente vai me ouvir dizer ‘eu não deveria tá fazendo isso’ ou ‘eu não quero ela’, ou, né? É diferente. Mas não quer dizer que eu não canse, não quer dizer que eu não me irrita. Né?

Pesquisadora: Sim.

Mãe 3: Então é, quando coloca nesses, nos termos de, de uma coisa paranormal, não sou eu! Sabe?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: Apesar de que assim, eu sei, eu tenho muito claro que, como é uma história que mexe, mexe com questões de sentimento muito forte, eu tenho isso muito claro! Né? Éé, éé, e aí as pessoas acabam entrando muito nisso assim. Então eu não permiti que a reportagem fosse pro site, né?, e apesar de ter sido super bem escrita. Mas tinha esse teor.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: Né? Então é, eu acho que é isso assim. **Eu acho que o cuidado é esse, porque você colocar como a coisa como uma coisa maravilhosa, de outro mundo e não é! É construída por homens e mulheres que se arrependem, por homens e mulheres que se desgostam, que, que querem**

que, dormem muito cansados!²⁰ Esses dias a gente tava com a [nome de outra mãe] lá no aniversário da [nome da filha adotiva] e aí a gente, aí ela dizendo assim, eu digo, ‘ai uma noite de sono!’. Porque a [nome da filha adotiva] tinha passado umas noites sem dormir com infecção urinária e eu digo: ai não tem nada que recupere uma noite mal dormida. E ela disse ‘ai, eu sei bem! Ai se a gente fosse mais nova, devia ter começado mais cedo!’

(risos)

Mãe 3: É humano!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: Isso não, não tira nada do que, da beleza do que a gente vive, muito pelo contrário!

(Pesquisadora: Sim.)

Mãe 3: O que torna a história bonita são os elementos que tornam, que são humanos. Né? Porque senão seria conto de fadas, né? E aí perde o sentido, né? Então assim, ééé, eu acho que é muito legal saber que, né?, que, que tu tens o interesse né?, como pesquisadora nisso, porque realmente é, é, acho que tem um trabalho, tem um trabalho aí a ser feito, né?, inclusive em termos de divulgação, de, pra que as pessoas saibam que pode, que pode ser muito bom, não sendo perfeito! (sorri)

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: Como qualquer filho. Né?. E que vai ter momentos muito ruins. Né?.

Pesquisadora: Como qualquer filho também, né?.

Mãe 3: É, como qualquer filho, assim.

A intenção de iniciar a apresentação dos resultados da pesquisa com o depoimento da Mãe 3 orienta-se pela necessidade de empreender uma investigação emancipatória no campo de estudos sobre deficiência, conforme defendido por Martins et al. (2012). Sendo assim, entende-se que é necessário problematizar a naturalização das diferenças e assumir um compromisso ético e político com os participantes da pesquisa, buscando contribuir para a transformação da realidade estudada. Orienta-se também pelo reconhecimento de que as narrativas e o conhecimento produzido sobre as experiências das famílias adotivas de crianças e jovens

²⁰ Grifo nosso.

com deficiência pode ter implicações para a vida destas pessoas (BAGLIERI et al., 2011; MARTINS et al., 2012).

Sem negligenciar a importância dos conhecimentos biomédicos para o bem estar das pessoas com deficiência e os possíveis impactos da deficiência nas experiências familiares, pretende-se romper com o modelo médico tradicional que se vincula a noção de deficiência como tragédia pessoal e familiar, respeitante ao corpo individual que é objeto de práticas reabilitacionais (BARNES, 2009; DINIZ, 2007; REINIKAINEN, 2008). Entende-se que esta forma de compreensão da deficiência responsabiliza e culpabiliza a pessoa com impedimentos corporais e suas famílias e pouco contribui para a promoção de justiça social às pessoas com deficiência. Em contrapartida, a “supervalorização” das experiências familiares com a deficiência também oferece escassos elementos para a investigação do processo de adoção de crianças e jovens com deficiência a partir da percepção de famílias que vivenciaram esse tipo de experiência de adoção, que caracteriza-se como objetivo desta pesquisa.

A escolha teórica que permite analisar o fenômeno da adoção de crianças e jovens com deficiência é, portanto, o modelo social, uma vez que esta perspectiva de compreensão da deficiência permite valorizar e compreender as experiências e histórias de vida reais e singulares das famílias adotantes e reconhecer a variação corporal e funcional humana e a diversidade de modos de vida.

Na sequência são descritas as categorias analíticas construídas a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 2010) do material produzido nas entrevistas realizadas com as famílias participantes da pesquisa. Estas categorias foram elaboradas com o objetivo de organizar as análises e as discussões suscitadas pelo trabalho de pesquisa. Ressalta-se que a divisão em categorias caracteriza uma ferramenta didática que objetiva facilitar a leitura e apresentação dos dados, entretanto, estas não constituem-se como excludentes.

A Tabela 3 apresenta as categorias e subcategorias temáticas, acompanhadas de uma síntese dos elementos de análise e discussão que serão abordados em cada categoria.

Tabela 3 - Categorias e elementos de análise

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	ELEMENTOS DE ANÁLISE
Experiências prévias familiares e motivações para a adoção		Adoção como resultado de um processo de vinculação
		Adoção como uma das possibilidades de exercer a parentalidade
		Motivações para a adoção
		Experiências prévias familiares com a deficiência
Concepções da deficiência e suas influências sobre o processo formal de adoção		Agilidade nos processos de adoção de crianças e jovens com deficiência
		Como a categoria deficiência opera nos processos de adoção
		Identidade vertical e identidade horizontal
Cuidado e a construção do vínculo	O conhecimento da criança/jovem e a construção de vínculos a partir do cuidado	Construção da parentalidade adotiva através das práticas de cuidado
		Conhecimento da criança/jovem anterior ao desejo de adotá-la(o)
		Reconhecimento social da maternidade/ paternidade
		Papel ativo da criança/jovem
		História contada sobre a criança/jovem
	Especificidades do cuidado das famílias com crianças ou jovens com deficiência	Necessidade de recursos e cuidados diferenciados
		"Mãe de UTI"
		Recursos financeiros
		Rotina "puxada", "cansativa", "ininterrupta"
		Rede de apoio social, familiar e profissional
		Deficiência e envelhecimento
	Contexto ampliado e a importância da escola nos cuidados	A escola na rotina de cuidados das crianças e jovens
		Expectativas dos pais com relação ao desenvolvimento dos filhos adotivos
		Deficiência como um dos elementos constituintes da identidade
		Inclusão escolar
		Ética feminista da deficiência e do cuidado

Fonte: Elaboração da autora.

4.2.1 Experiências prévias familiares e motivações para a adoção

A ideia de que a adoção de crianças ou jovens com deficiência pode ter sido resultado de um processo de vinculação entre os pais adotivos e a criança, partiu, inicialmente, do reconhecimento de que parte dos pais participantes desta pesquisa não estavam cadastrados para a adoção. Para estes pais, embora o desejo de exercer a parentalidade a partir da adoção pudesse já estar presente, este só foi operacionalizado posteriormente ao conhecimento de uma criança em especial, o que levou inclusive a solicitarem uma adoção direcionada para aquela criança em particular. Em outros casos, ainda, as famílias já estavam inscritas no processo de adoção, e conheceram a criança no decorrer deste processo, antes da conclusão da adoção por vias judiciais, de forma que a adoção também foi direcionada para uma criança específica. As únicas famílias que conheceram a criança somente depois de concluído o processo e estavam aguardando a sua vez na fila de espera, foram as famílias 5, 8 e 11, embora no caso da família 5, a primeira adoção tenha acontecido desta forma, enquanto que na segunda houve contato prévio com a criança.

As famílias 1, 2, 3, 6, 9, 10 e 12 não estavam inscritas no processo de adoção quando conheceram a criança. No caso da família 12, embora a mãe tenha relatado que não teve contato com a criança anteriormente à conclusão do processo de adoção, ela efetuou o cadastro após ter ficado sabendo que havia uma criança surda disponível para adoção em uma instituição de acolhimento, fator que desencadeou o processo de adoção que, por sua vez, foi direcionado para esta criança em particular. A família 2 relata, por exemplo, que nem pensava na possibilidade de adoção até o momento em que conheceu o filho adotivo:

Mãe 2: Então. Ahmmm, a gente tinha optado por não ter filhos. Só que a gente/

Pai 2: Conheceu o [nome do filho adotivo]. (sorri) [...] ²¹

Mãe 2: Ahm, o que eles falaram pra nós, porque foi assim, a gente conheceu ele com dois meses, na hora a gente perguntou se ele tava pra adoção, a

²¹ Na medida em que as informações contadas pelas famílias constituíram elementos que poderiam identificá-las, estas informações foram omitidas. Três pontos entre colchetes “[...]” indicam omissões de informações e também a supressão de trechos mais extensos, cuja narrativa não era pertinente à análise realizada no momento em que a fala dos pais e mães foi utilizada.

moça do abrigo falou que não tava pra adoção e não iria pra /

Pai 2: A gente não estava na fila de adoção também. Pesquisadora: Uhum.

Mãe 2: E não iria entrar. Só que foi, daí passaram-se dois meses e a gente ficou com o [nome do filho adotivo] na cabeça. E daí, como dizem, nada é por acaso, apareceu uma moça [nome da pessoa], que como ela apareceu ela sumiu da nossa vida, né? E ela disse ‘não, o [nome do filho adotivo] tá indo pra adoção, agora’. E daí o [nome do Pai 2] começou ir atrás. Porque nesses dois meses ele começou a procurar criança pra adotar.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 2: Coisa que a gente nunca tinha pensado. Eu acho que mais por minha causa, né? Começou a pensar em entrar em lista, tudo isso.

Conforme a fala descrita acima, pode-se perceber que, até o conhecimento do filho adotivo, os pais integrantes da família 2 não haviam pensado na possibilidade de adotar, e foi a partir do contato e do conhecimento desta criança em particular que os pais puderam reformular a ideia da adoção e torná-la uma escolha quanto às formas de exercer a parentalidade. Neste período de dois meses em que os pais relataram ter ficado afastados da criança, eles deram encaminhamento aos procedimentos concernentes ao processo de adoção, como a participação em grupos de pais pretendentes à adoção.

No caso da família 4, a mãe estava verificando quais eram os documentos necessários para dar entrada no processo de adoção e, neste meio tempo, conheceu o filho adotivo, com quem passou a ter contato simultaneamente ao processo de adoção. A família 7 já tinha concluído o seu cadastramento e aguardava em fila de espera, tendo a mãe relatado que conheceram a criança por meio de um mecanismo denominado ‘busca ativa’, pelo qual pretendentes à adoção e profissionais que atuam na área trocam informações sobre famílias pretendentes e crianças disponíveis para a adoção, a fim de agilizar o processo.

São recorrentes as falas que denotam a compreensão da adoção como uma das possibilidades de exercer a parentalidade, já fazendo parte dos planos de algumas famílias, como pode ser percebido nas seguintes falas:

Mãe 3: E aí eu comecei a amadurecer a ideia. Né? Aí, comecei a pensar na possibilidade de adoção. Porque assim, na verdade, quando eu era juvenzinha eu dizia: ‘ah, eu quero adotar’. Porque eu trabalhava desde jovem em voluntariado nos abrigos e eu assistia muito a dor das crianças, de você pegar no Natal e devolver, a tristeza de voltar praquela lugar que, por mais que as pessoas tentem, é um lugar frio, não é um lar! Né? É uma casa, não é um lar. Então eu sempre disse: ‘ah quando eu puder eu vou ter’. Depois que eu casei, no meu primeiro casamento com o [nome do primeiro marido] a gente tinha essa intenção: quando os meninos crescerem, né?, a gente, a gente não vai ter mais criança, a gente vai achar falta e a gente adota. Então isso já era um projeto. Quando eu me separei, eu abortei o projeto, esqueci, né? Tomara dar conta dos três que tavam na minha guarda ali, né?, inclusive financeiramente. E, aí eu digo, ah, tá na hora de retomar.

Pesquisadora: E você já tinha algum cadastro no, naquele perfil pra adoção? Você já pretendia adotar ou não?

Mãe 4: Então, eu já pretendia. A pretensão da adoção é bem antiga! Assim. Mas é, houve uma tentativa de se concretizar, quando as meninas tinham 9 e 7 anos, mas aí era uma criança também quase da mesma idade éé, não foi bem aceito pela... Pesquisadora: Pelas meninas?

Mãe 4: Pelas meninas. Aí isso eu acabei deixando, a vontade permanecia, mas fui dando um tempo, né? E realmente é, passou aquela fase também da adolescência, tudo. Eu achei que essa idade adulta e acho que também pela minha idade seria o melhor momento. [...]

Mãe 4: Tá. Aonde nós, aonde nós estávamos? (sorri)

Pesquisadora: Você tava me contando do, do teu desejo antigo já de adotar.

Mãe 4: Então, aí, é, realmente, já era uma, um desejo antigo, de muito tempo atrás e aí quando foi agora que eu vi que as, né?, as meninas já tinham uma idade bem mais tranquila de compreensão e pra mim era o momento assim, único, porque eu já

estava completando 50 anos. (sorri) Eu pensava assim, bom, se eu pretendo ter mais filhos, ou é agora ou não tem mais o que esperar, né?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 4: E aí também acho que foi uma fase mais de plenitude mesmo assim! De certeza do que eu estava pretendendo.

Pesquisadora: E que crenças de vocês, tuas e do teu marido, você acha que podem ter facilitado ou dificultado o processo de adoção? Que tipo, crenças, por exemplo, que te levaram a optar por adotar /

Mãe 7: Sim.

Pesquisadora: ou que facilitaram essa escolha.

Mãe 7: Eu acho que vem muito da minha história. Porque eu fiquei com a minha vó. Então, a minha mãe é a minha vó! Assim, eu tenho um sentimento de mãe por ela, né? /

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: tanto que ela mora aqui, eu trouxe ela pra morar aqui. Então, eu me sentia meio adotada. Então pra mim aquilo era natural, assim, eu, eu não sei. Eu nunca tive um problema com isso, assim, de adotar.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: Eu nunca me questioneei se, se eu, ai, eu jamais adotaria! Não! Era uma coisa assim pra mim que, que era possível! Sempre foi possível adotar!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: Quando eu comecei a ter dificuldade pra engravidar, uma coisa que eu tinha certeza é que eu ia ser mãe! Eu dizia! O médico, teve um médico que disse pra mim ‘a gente não pode ter tudo. Tu tem que aceitar que tu não vai ser mãe.’ Eu disse: ‘não, doutor! Eu vou ser mãe! É, todo mundo pode ser mãe! Não existe uma mulher que não pode ser mãe a não ser que ela não queira ser mãe!’ Porque eu contava sempre com a possibilidade de adotar. Isso sempre foi uma possibilidade pra mim.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: Nunca foi assim uma coisa, né? Eu tenho amigas que não engravidam e falam ‘ah, mas queria ter um filho meu!’ Mas o filho vai ser teu! Né? Então a adoção sempre foi uma possibilidade.

Mãe 10: Em 2008, eu convidei meu cunhado pra ser o padrinho do meu filho, que eu já sabia que eu ia adotar uma criança, que ia ser mãe solteira. Daí em 2010 eu falei pro [nome do Pai 10], que na época era namorado, eu falei: ‘olha eu vou ter filho e deu pra bola! Ah... Oh e tem essa, eu vou adotar, também!’ [...] Mas eu já sabia que eu ia adotar, sempre, assim, eu já tava até procurando os abrigos, eu tinha certeza! Quem, quem tem sabe, né? Ah, daí quando eu botei é esse, é esse, é esse! Só o cromossomo extra que não tava nos planos. (sorri)

Embora, conforme explicita a Mãe 10, a adoção de uma criança ou adolescente com deficiência possa não ter sido planejada previamente, pode-se perceber que, para algumas das famílias entrevistadas, ter filhos por meio da adoção, já constituía-se como uma possibilidade de exercer a parentalidade. Como evidenciado nas falas das mães 3 e 4, a adoção era um desejo antigo, que veio a se concretizar após ambas terem tido filhos biológicos e estes já estarem na idade adulta no momento em que a adoção foi concretizada. Já no caso da Mãe 12, além da possibilidade já pensada de ter filhos por meio da adoção, a mãe acrescenta ainda o desejo específico de adotar uma criança surda.

Imagina-se que considerar a adoção como uma das possibilidades de exercer a parentalidade e não somente como alternativa de última instância para os casos em que os pais não podem ter filhos, pode ter facilitado a opção por essa alternativa. Embora algumas famílias tenham descrito elementos que, de certa forma, impediam a concretização da reprodução biológica, seja a escolha por serem mães solteiras (Mãe 11 e Mãe 12), seja pela homoparentalidade (Mães 6a e 6b), ou ainda devido às tentativas de reprodução biológica e artificial não terem concretizado a gravidez (Mãe e Pai 7), a escolha pela adoção não parece estar atrelada a algo que implique em sofrimento a estes pais e mães, não tendo sido mencionada por eles desta forma. Isso parece estar vinculado ao fato de que a adoção já configurava-se como uma das alternativas para essas pessoas tornarem-se pais e mães, e não a última, caso as outras não pudessem se efetivar, como tem sido evidenciado em algumas pesquisas, como as de Bueno (2014), Maux e Dutra (2010) e Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2009).

Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2009) citam diferentes motivos que levam à concretização da parentalidade por meio da adoção, como:

[...] pais que relatam que sempre pensaram em adotar, a morte precoce de um filho biológico, o contato com uma criança abandonada que suscita o desejo de dela cuidar, o desejo de ter filhos quando já não é mais possível pelas vias biológicas, o parentesco com pais biológicos que não podem cuidar de seu filho, pessoas que querem vivenciar a maternidade/paternidade, mas não possuem um parceiro, o medo da gravidez, além do argumento de que é melhor adotar do que pôr mais crianças no mundo, uma vez que existem muitas crianças necessitadas que precisam de cuidados. (OTUKA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2009, p. 478).

Além destes motivos, os autores descrevem ainda a possibilidade de escolher o sexo da criança, o desejo de ter companhia na velhice e a tentativa de salvar um casamento (OTUKA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2009). Apesar da diversidade de motivos, a infertilidade aparece como um dos principais incentivadores à adoção, que no Brasil, configura-se comumente como solução para a infertilidade, que impede a maternidade/paternidade por vias biológicas e costuma justificar a maior procura por bebês, em uma tentativa de substituir o desejo de gerar pelo desejo de ser pai ou mãe. Embora a infertilidade possa ter sido um dos motivos que, conjugada a outros fatores, favoreceu a escolha dos pais e mães participantes da pesquisa para exercer a parentalidade adotiva, ela não aparece como fator principal e determinante, tampouco foi mencionada pelos pais como algo que provocasse sofrimento. A Mãe 7, por exemplo, relata ter optado em fazer uma única tentativa de reprodução artificial, uma vez que tinha dificuldades de engravidar devido à endometriose, e caso esta tentativa não desse certo, a adoção seria buscada.

Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2009) apontam também a necessidade de fomento a pesquisas que busquem compreender as particularidades da adoção, de forma a diminuir os preconceitos a ela atrelados e contribuir para que mais adoções bem-sucedidas possam ser concretizadas. As motivações relatadas pelas famílias adotantes de crianças e jovens com deficiência podem contribuir, portanto, para problematizar os questionamentos levantados por Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2009, p. 485), descritos a seguir:

Quais as razões que motivam casais a adotar, quando a esterilidade não se encontra como um fator impeditivo para o exercício da parentalidade? Como se dá a construção da parentalidade adotiva em casais que já exerceram a maternidade/paternidade pela via biológica?

A adoção de crianças e jovens com deficiência parece estar atrelada, com base nos resultados desta pesquisa, a uma série de fatores que se somam em um processo de construção da parentalidade adotiva, não restringindo-se, portanto, a um único motivador, como a infertilidade. Entre alguns dos motivos descritos pelas famílias entrevistadas, há relatos de sempre terem pensado em adotar, o desejo de ter companhia na velhice, a vontade de ser mãe e a escolha por ser mãe solteira, e ainda o reconhecimento da maternidade como aquilo que permite às Mães 3 e 4 sentirem-se realizadas.

Mãe 3: Até porque assim, é, éé, se você perguntar o que na minha vida eu fiz com maior afinco, foi a maternagem. Sabe? Assim, eu tenho isso muito claro, assim. É, o que eu mais me dediquei, que eu mais dediquei esforços, o que eu mais, energia, é, foi ser mãe!

Mãe 4: Ééé, então eu tinha muito claro pra mim que era uma questão assim muito pessoal mesmo, era um desejo da maternidade! De ser mãe novamente. Eee, e eu sinto que essa é a minha, é o que eu mais gosto de fazer! É ser mãe! É quase a minha missão, mesmo! Eu tenho, eu gosto muito dessa coisa da, do dia a dia, das tarefas mesmo, dos compromissos, da, ééé, dessa coisa mesmo do cuidado!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 4: Então isso, eu me sinto super bem, eu acho que eu nasci pra isso!

Mãe 5: Bom. Como eu te disse, eu sempre tinha vontade de adotar.

Mãe 6b: O que, o que me levou mesmo foi /

Mãe 6a: Querer ser mãe e /

Mãe 6b: Olhar pra ele, a minha vontade de ser mãe e olhar pra ele e achar que ele era o meu filho.

Mãe 8: Eu acho que foi simplesmente a vontade de ter um filho, né?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 8: A vontade de ter um filho e, e como a gente estava assim, sozinho, só o casal, o [nome do Pai 8] achou que eu devia ter alguém pra me apoiar quando ficássemos mais, com mais idade, né?

Mãe 10: [...] que eu já sabia que eu ia adotar uma criança, que ia ser mãe solteira.

Mãe 11: É, no começo assim, quando eu falei pra eles, quando eu cheguei em casa e falei ‘eu tô no curso de adoção.’. Diziam: ‘por quê? Pra quê? Tu não pode ter filho?’, todo mundo pensa isso! Ou pensa que você não pode ter filho ou pensa que você é homossexual. Né? Eu não sou nem uma coisa nem outra. [...] mas eu quero ser mãe!

Mãe 12: Então, eu já há bastante tempo eu queria adotar uma criança. E eu queria adotar uma criança surda! Sempre foi a minha vontade, especificamente uma criança surda. E então sempre falei isso, da minha vontade, sempre expressei a minha vontade de adotar a criança surda.

Além do reconhecimento da maternidade como um elemento importante da constituição das identidades das Mães 3 e 4, a Mãe 9 relata suas experiências prévias como cuidadora, que a levam a identificar-se e a ser reconhecida socialmente como uma mulher de coragem, que sempre ajuda os outros e cuida das pessoas. Esse reconhecimento do seu papel de cuidadora, que historicamente tem sido atribuído à figura feminina (BADINTER, 1985; DINIZ, 2003; GUIMARÃES, 2010; KITTAY; JENNINGS; WASUNNA, 2005; SCAVONE, 1985; TRONTO, 1997), parece ter contribuído para a constituição da parentalidade adotiva.

Mãe 9: Não. A única coisa assim que, eu cuidei dos meus pais doentes, eu não sei se é o fato, já que me chamavam o estilo assim de, porque eu sempre fui de ajudar pessoas assim doentes. Quando eu vim morar aqui, então a cidade era muito pequena e eu, eu fui uma mulher assim, que eu aprendi a dirigir e naqueles anos que não tinha mulher que dirigia. Eee, o meu esposo, desde o primeiro, era motorista

de estrada. Então eu sempre fui uma pessoa de muita coragem, as pessoas aqui no bairro, aqui, precisava ir num médico, ninguém conhecia nada! Eu me prontificava, ia junto, levava. Então não sei se isso vem do sangue, um pouquinho, sabe? O que que é. Então cuidei dos meus pais, então tu, tu trabalha...

Pesquisadora: Então tu sempre foi envolvida com essa coisa de cuidar, né?

Mãe 9: Sim e depois então, me formei massoterapeuta, então tu trabalha com a pessoa humana, né?

Outro ponto a ser destacado, a partir dos resultados da pesquisa e das problematizações aqui articuladas, são as experiências prévias familiares com a deficiência, que também parecem ter contribuído para que a adoção de uma criança ou adolescente com deficiência pudesse ser concretizada. Estas experiências parecem permitir que os pais e mães participantes da pesquisa tenham modos de compreensão diferenciados a respeito da condição corporal da criança, ultrapassando a ideia de aceitação e do “vai render o que der”, descrito pela Mãe 1. Essas pessoas buscam, em um contraponto com esta perspectiva, investir no desenvolvimento de seus filhos, por meio do que a Mãe 1 descreve como “expectativas pontuais” com relação à escola.

Glidden (1991) também observou que experiências prévias com a condição de deficiência constituem fator determinante para maior sucesso e satisfação nas adoções de crianças com deficiência. Reconhecer a deficiência como um dos elementos constituintes da identidade da criança, na transversalidade com outras características como gênero, idade, raça/etnia, entre outras, parece ter sido fundamental na potencialização destas adoções.

Conforme evidenciam as informações sociodemográficas, dos 21 participantes da pesquisa, 5 relataram trabalhar atualmente na área da educação: 4 professoras (Mães 1, 2, 3, 8 e 12) e 1 pedagoga (Mãe 11). Além destas mães, a Mãe 8 também disse possuir experiência profissional como professora. O fato destas mulheres terem descrito experiências profissionais com a deficiência também pode caracterizar-se como um fator que contribui para uma compreensão diferenciada sobre a deficiência e sobre as expectativas com relação à escola. Esta ideia encontra sustentação, uma vez que, com a instauração da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), os profissionais do campo da educação têm tido contato

constante com as compreensões atuais sobre a deficiência, sendo talvez a área em que a perspectiva do modelo social da deficiência tenha encontrado maior divulgação no âmbito nacional.

Mãe 8: E foi me dito que ela jamais ia se alfabetizar! Né? Jamais! Que isso era uma coisa que eu podia descartar, porque uma criança nessa situação como ela estava não teria condições, e eu não aceitei, porque eu (sorri), eu fui professora no início da minha vida profissional e eu tive crianças deficientes que os pais mandavam por mandar! Porque não tinha APAE nos interiores, né?, e as crianças tinham que frequentar a escola. E eu consegui que essas crianças com problemas, assim, que não fossem tão graves, que fossem coisas só de APAE mesmo, né?, conseguiram, a contar os números, a escrever os números, a reconhecer as, as letras, o, o, né?, o alfabeto, a escrever o nome, a fazer a leitura de palavras simples. Eu consegui! Então eu pensei: se eu consegui pros estranhos, que não tinha nada a ver com os meus filhos, com a minha filha, por que que eu não vou conseguir com a minha filha!? E investi! Investi diariamente! E agora ela tá na oitava série, ela lê, ela escreve, ela muito raras às vezes, escreve uma palavra errada, muito raras às vezes. Ela lê pausadamente, devagar, mas lê tudo que tiver que ler. Ela entende tudo, ela, ela sabe tudo! É uma pessoa normal! Assim, né?, que, mas ela tem o atraso, então o atraso na matemática, ela sente dificuldades, é por isso que a gente tem a professora particular.

Pode-se perceber, portanto, que, mesmo diante de diagnósticos e prognósticos preditivos de dificuldades escolares devido à condição corporal das crianças, as famílias parecem não aceitar estas determinações e buscam investir no desenvolvimento dos seus filhos. No caso da Mãe 8, o trabalho anteriormente realizado com crianças com deficiência parece ter sido determinante para que ela duvidasse dos prognósticos apresentados e acreditasse no potencial de desenvolvimento da filha, uma vez que a educabilidade de crianças com deficiência tinha sido comprovada como possível na sua experiência. A Mãe 11 também descreve suas experiências com a educação e o trabalho com crianças e jovens com deficiência.

Pesquisadora: E você já tinha experiência com deficiência antes da adoção da [nome da filha adotiva]?

Mãe 11: Já, já! Trabalhei com deficientes. Eu sou professora.

Pesquisadora: Aham.

Mãe 11: Desde, fazem 7 anos que eu trabalho com educação. A partir então da, de 2004, 2006, talvez, 2 mil e, é, por aí! Eu não vou lembrar a data direitinho, quando se trabalha de novo, se, se traz a inclusão pra escola, então já se trabalha muito essa questão do deficiente, do down, de estar incluído na sociedade, de ter o direito.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 11: Que toda criança sem deficiência também tem. A gente trabalha o exemplo, a gente tem uma criança no núcleo hoje, específico, que ela usa sonda pra alimentação, né? Educação infantil, a atribuição do professor é alimentar a criança. Tá ali na função dele. E essa professora diz que não vai alimentar o [nome da criança]! Mas por que que não vai alimentá-lo? Porque ele usa sonda. Ei! Mas peraí! Antes, antes dele ser um deficiente, ele é uma criança! E a criança tem direito a ser alimentada! E você, é atribuição sua alimentar a criança! Não diz lá que se você só vai alimentar a criança sem deficiência. Tu vai alimentar a criança!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 11: E o [nome da criança], ele é uma criança. 'Ahh, tá. Ai, eu vou no sindicato'. Vai no sindicato. Então assim oh, é, é essa a situação e, e a forma como eles foram, como eles entraram pra gente, pra educação, assim, foi muito de repente. Claro que a desculpa de não ter informação já não cola mais, porque já faz tempo (estalando os dedos), já deu pra correr atrás, já se tornar um super, ultra, mega, especialista em educação especial! Já não, não cola mais. Agora, o que tá pegando é 'eu não sei mesmo e eu não quero'. 'Ah não, agora sim, agora eu entendi: você não quer! Agora sim!' Porque 'eu não tenho formação', ou 'ninguém me explicou, eu não sabia que era assim', já não cola mais.

Pesquisadora: Uhum.

A Mãe 11 descreve ainda outras situações com as quais se depara diante das demandas que as novas perspectivas sobre a educação, a partir de uma proposta inclusiva, têm interposto aos profissionais da educação e às famílias de crianças com deficiência. As falas desta mãe evidenciam a recente e processual incorporação deste novo modo de compreender a educação de crianças e jovens com deficiência, implicando em discussões e lacunas ainda presentes, tanto na educação como na sociedade. Ela conta, por exemplo, do desejo de uma mãe de uma menina com síndrome de down que pretendia que a filha reprovasse na educação infantil, ao que a Mãe 11 responde:

Mãe 11: ‘Ai, mas ela não sabe como todos’. Claro que ela não sabe como os outros! Ela é diferente! E ninguém sabe igual a todo mundo! Ela tem o tempo dela e vai aprender no tempo dela. E seria um crime você fazer isso com a sua filha, você vai estar negando o acesso à educação que ela tem direito! E eu não vou permitir isso.

Isso evidencia, portanto, um modo de compreender a educação como um direito que deve ser ofertado a todas as crianças, independentemente de sua condição corporal, entendimento que parece ser interposto para a ideia de que toda criança também tem direito à convivência familiar. A partir das políticas de inclusão e a inserção das crianças com diferentes condições corporais, nas escolas, imagina-se que as experiências ocupacionais destas mães possam ter contribuído para a construção de novos entendimentos sobre a educação e os cuidados direcionados a crianças e jovens com deficiência, que podem ter influenciado sua escolha quanto à possibilidade de incluir estas crianças no contexto familiar por meio da adoção.

4.2.2 Concepções da deficiência e suas influências sobre o processo formal de adoção

Conforme problematizado anteriormente, o perfil de criança majoritariamente escolhido pelos pretendentes à adoção constitui uma das principais justificativas para a disparidade evidenciada entre o número de crianças disponíveis para a adoção e o número de pretendentes em fila de espera (AMIM; MENANDRO, 2007; BUENO, 2014). Têm sido comuns as narrativas de pais adotantes, pretendentes à adoção e profissionais que trabalham na área sobre o tempo de espera dispendido para a ‘chegada da

criança', e a efetivação da adoção, que costuma levar de 2 a 5 anos, a partir do cadastramento dos pretendentes. Estas narrativas sobre o tempo de espera, também têm sido representadas em trabalhos científicos, como Amim e Menandro (2007), que corroboram as problematizações sobre o perfil escolhido pelos pretendentes, e em algumas pesquisas como, por exemplo, o trabalho de Bueno (2014), em que os pais entrevistados relataram ter ficado em fila de espera por um período que variou de 3 a 5 anos. De acordo com Bueno (2014, p. 137), "A ansiedade aparece como um dos sentimentos com relação à demora na lista de espera, e é evidenciada por todos os pais, os quais alegaram que achavam que a adoção não iria mais acontecer."

Embora não tenha sido questionado aos pais participantes da presente pesquisa qual o tempo exato que estes levaram para que a adoção fosse concretizada, suas falas demonstram a agilidade na conclusão dos processos por eles vivenciados e um tempo menor de espera, se comparado às informações encontradas nas fontes supracitadas. O período para a efetivação da adoção relatado pelos pais entrevistados variou entre 3 meses a 1 ano e 6 meses, aproximadamente, como demonstram as seguintes falas da Mãe 1: "Em quatro, quatro meses as crianças estavam em casa com a gente."; e da Mãe 6b: "Seis a nove meses porque não foi, não demorou mais do que 9 meses pra finalizar a adoção dele".

É preciso considerar que alguns pais participantes desta pesquisa conheceram a criança antes de terem realizado qualquer cadastramento para dar entrada ao processo de adoção. Foi a partir do conhecimento de uma criança específica que estas famílias decidiram exercer a parentalidade por meio da adoção e, a partir daí, iniciaram o processo judicial, bem como todo o procedimento burocrático e avaliativo envolvido, para formalizar a adoção daquela criança com quem já mantinham contato. Neste caso, não houve tempo de espera para a chegada da criança, apenas a formalização da adoção, o que deu agilidade aos processos.

Apesar de algumas orientações para que os pretendentes não visitem instituições de acolhimento e não conheçam as crianças que possivelmente podem vir a se tornarem seus filhos, grande parte dos pais entrevistados nesta pesquisa parecem ter adotado estratégias diferenciadas daquela preconizada pelo procedimento judicial da adoção. Parecem adotar diferentes mecanismos para encontrar seus filhos e diminuir o tempo de espera, a ansiedade e a incerteza sobre a chegada do filho adotivo. Seja conhecendo a criança ou adolescente como que 'por acaso' e, a partir deste 'encontro', tendo decidido adotá-la(o), ou ainda

utilizando um mecanismo conhecido como busca ativa, por meio do qual os pretendentes à adoção que estão em fila de espera buscam e trocam informações sobre crianças disponíveis para a adoção, como relatado e experienciado pela Mãe 7. Embora essa tenha sido a única mãe que relatou utilizar este procedimento como forma de encontrar a sua filha adotiva, a busca ativa parece ser comum a pretendentes que participam de grupos em redes sociais e profissionais que trabalham com a adoção, na tentativa de agilizar os processos e encontrar uma família para a criança. A Mãe 7 disse ainda que não conhecia ninguém que tivesse adotado aguardando a sua vez na fila de espera; todas as pessoas com quem ela compartilhava informações sobre a adoção nas redes sociais, fizeram busca ativa para encontrar seus filhos adotivos.

Estes diferentes mecanismos e procedimentos possibilitam que sejam adotados, inclusive, crianças e jovens que não estão cadastradas(os) como disponíveis para a adoção, conforme relatado pela família 6, sendo o procedimento de adoção realizado posteriormente ao conhecimento da criança:

Mãe 6b: Tá. Então, até o juiz na época, o juiz não, o advogado falou: ‘se ele não estiver no cadastro nacional de adoção, vai ser bem mais fácil, por causa de toda a burocracia’.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 6b: Né? E ainda bem que ele não estava! Porque aí foi bem mais fácil. Se não, ia ser um processo bem mais demorado. Aí nós fizemos toda a nossa habilitação, porque senão, não poderia fazer o processo de adoção, né? Mas aí a gente fez depois. Entendeu? A gente fez toda a habilitação.

O conhecimento da criança ou adolescente e o contato prévio com ela/ele, anterior a qualquer interesse ou cadastramento para a adoção, parece, portanto, ter sido um elemento fundamental para a agilização dos processos de adoção vivenciados pelas famílias entrevistadas. Apesar do tempo menor para a conclusão da adoção, a agilidade nos processos e o conhecimento prévio da criança descritos pelas famílias participantes da pesquisa não parecem representar o não seguimento das etapas componentes do processo formal de adoção, tampouco que estas famílias também não tenham vivido momentos de ansiedade com a espera da criança.

Mãe 7: Mas o juiz mandou procurar toda a família dela pra ver se alguém queria ficar com a [nome da filha adotiva]. [...] Daí foi feito todo esse trabalho ainda, até que foi destituída a [nome da filha adotiva], pra poder então fazer o processo de adoção.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: Eu, eu reclamava muito do processo! Da demora. Mas no fim foi bom, porque quando ela veio, veio! No dia que eu fui buscar, eu tinha a guarda para fins de adoção, fui no INSS e recebi seguro maternidade, assim.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: Foi um processo todo legal! Então, foi angustiante, mas foi o certo, assim! Demorou, mas pelo menos o juiz fez tudo certo! Eu não corria nenhum risco do juiz louco, resolver devolver pra mãe biológica, que nem a gente vê!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: Não tinha esse risco! Ela era destituída, tudo certinho, sabe?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: Mas é angustiante esperar, né?

Mesmo para aquelas famílias que iniciaram o processo de adoção pelo cadastramento no fórum, como foi o caso das famílias 5, 7, 8 e 11, o período de espera não foi maior do que 1 ano e meio. Esta situação provocou certo espanto aos pais adotivos, diante das expectativas de que precisariam aguardar alguns anos para chegar a sua vez na fila.

Mãe 8: A gente se inscreveu lá em [nome da cidade]. E aí quando nós vínhamos embora de lá, já tinha passado um ano, um ano e pouco, e nada! E como eu trabalhava na Unimed lá, ahm, eu me dava bem com assistente social, né? E eu falei pra ela: escuta, [nome da assistente social], nada ainda? Daí ela disse: ‘não! Tem cinco na tua frente, tu é a quinta!’, ela disse pra mim. ‘Tem quatro na tua frente, espera mais uns, uns 2 anos’, ela disse. [...] E nós viemos pra cá, e lá por novembro, eu liguei pra [nome da assistente social], porque a gente se dava bem, eu disse: [nome da assistente social], e a minha menina? ‘Ihhhh!’, ela disse, ‘espera mais uns dois anos’. E aí nós, aham, tá! Tudo bem!

Esperar mais uns dois anos, né?, vou esperar. Aí a pouco, isso foi, um dia depois do Natal, uma ligação pra cá, a [nome da assistente social]. [...] Ela disse: ‘não, [nome da mãe 8]! Eu acho que a tua filha nasceu!’ Fiquei espantada! Eu disse: pô [nome da assistente social], mas os dois anos passaram rápido, né? E ela começou a rir. Ela disse: ‘não. Foi recolhida uma criança e os outros 4 casais rejeitaram ela. Se tu quiser vir aqui pra ver ela, tu vem. Tu não é obrigada a ficar com ela, tu vem ver’, ela disse. ‘E aí tu decide, se tu quer ou não. Tu não é obrigada’.

Mãe 11: Quando foi na segunda-feira, me ligou a assistente social do fórum, e eu não tinha acabado o curso ainda. Ela me ligou ‘[nome da mãe 11] assim, bom, eu vi a tua ficha. Você entendeu o que estava escrito ali? Tu tem certeza?’ Eu falei assim: não, [nome da assistente social], é isso mesmo. É o que tá ali. ‘Ahh, tá. Legal! Eu vi que você não, não se, não se importa se tenha deficiência’. Eu falei assim: não. [nome da assistente social], quando você engravida biologicamente, o bebê que tá dentro da barriga é teu! Se ele vier com deficiência, ele vai continuar sendo teu. Então, pra mim não interessa! Se for pra ser, né? ‘E se vier logo?’ Eu falei assim: peraí! Vocês me disseram que demora de 2 a 5 anos. Eu tô há um mês fazendo curso, eu tô no mestrado, eu tô na pós-graduação, eu, eu não tenho tempo agora. ‘Ahhh, tá.’ Mas eu falei assim: cara, será? Não mas, mas peraí. Se for pra ser agora, eu falei assim: a minha filha já existe? Daí ela falou assim ‘não, não, não, eu tô só te perguntando porque aparece muitos casos assim e são...’. Não, assim [nome da assistente social], se aparecer algum, algum bebê, eu não sei! Tipo, seja o que Deus quiser! Beleza! E assim foi aquela angústia, foi.

No caso da Mãe 11, ela contou ainda que, logo após a conclusão do curso de preparação para a adoção, recebeu uma nova ligação com a informação de que havia chegado uma criança com características que a mãe adotiva disse aceitar, concretizando a adoção desta criança. Embora as duas mães acima citadas (Mãe 8 e Mãe 11) estivessem inscritas no

processo para a adoção e estavam em fila de espera, pode-se perceber que o período que estas mães aguardaram a chegada de uma criança foi inferior ao esperado e ao relatado em outras pesquisas (AMIM; MENANDRO, 2007; BUENO, 2014).

O tempo de espera vivenciado pelas famílias desta pesquisa também parece ter sido inferior ao relatado por amigos e conhecidos das famílias entrevistadas que estavam à espera da adoção, como pode ser observado nas falas das mães 11 e 12:

Mãe 11: Nenhum, ninguém, chegou bebê pra ninguém ainda /

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 11: só, só pra mim. Não, mentira! Chegou, chegou pra [nome de outra mãe adotante]. Chegou o [nome do filho adotivo citado], que chegou assim oh, em, em maio chegou a [nome da filha adotiva], em junho chegou o [nome do filho adotivo citado], sabe? Mas eles tavam há muito tempo na fila (estalando os dedos), muito tempo!

Mãe 12: E eu conversei com um casal que tinha interesse em adotar também e eles me falavam aí, que eles já tavam um tempão na fila, ligando, ligando, ligando, que eles tinham muito interesse e eu consegui muito antes do que eles, né? Meu caso foi resolvido muito antes do que o deles. Mas eu lembro também que eles conversaram com a juíza e a juíza falou ‘não, mas a adoção é um processo demorado, né?’.

Além disso, conforme as falas relatadas pelas famílias entrevistadas, foi-lhes informado que o tempo de espera seria de 2 a 5 anos, previsão que não se concretizou nos casos vivenciados pelos participantes da presente pesquisa. O relato do Pai 1 também evidencia a surpresa diante da expectativa e do conhecimento que tinham a respeito do procedimento formal de adoção:

Pai 1: [...] aí vimos a documentação que era necessária para se inscrever no cadastro e aí foi a surpresa né?, porque existia todo um folclore, todo, uma coisa assim de que é difícil, a fila de espera é longa, demora pra caramba, né?. [...] Então, me

surpreendeu, surpreendeu a [nome da Mãe 1] né, a rapidez toda do processo.

A partir das informações produzidas nesta pesquisa, problematiza-se o duplo papel que a categoria deficiência parece ocupar nos processos de adoção: por um lado, dificulta a adoção de crianças e jovens cujas condições corporais não se enquadram nas características escolhidas e aceitas pela maioria dos pretendentes à adoção, o que pode levar, por sua vez, algumas destas crianças a passarem toda a sua infância em instituições de acolhimento; por outro lado, quando há a busca ativa de potenciais pais, a deficiência parece agilizar e favorecer os processos de adoção envolvendo crianças ou jovens nessa condição, diminuindo o tempo de espera para tornarem-se pais e mães adotivos. No primeiro caso, o reconhecimento de que os pretendentes à adoção têm excluído determinadas características das crianças e jovens da sua lista de preferências, levou à recente formulação da Lei nº 12.955/14, que dá prioridade de tramitação aos processos de adoção de crianças com deficiência ou doenças crônicas. Esta proposta legislativa parte do entendimento da necessidade de maior agilidade nos processos de adoção destas crianças, o que poderia favorecer o seu desenvolvimento.

Hipotetiza-se, portanto, a existência de alguns motivos que, ao mesmo tempo em que parecem impedir a adoção de crianças e jovens cujo perfil não se enquadra naquele frequentemente escolhido pelos pretendentes, nos casos em que há uma criança ou adolescente com deficiência envolvida no processo de adoção, estes mesmos elementos parecem favorecer e agilizar a adoção destas crianças e jovens. São eles: o entendimento de que as crianças e jovens com deficiência costumam não fazer parte do grupo de crianças frequentemente escolhidas pelos pretendentes à adoção que aguardam em fila de espera; e a necessidade diferenciada de cuidados e atendimento especializado que estas crianças podem demandar devido à sua condição corporal e de saúde, especificidades que as instituições de acolhimento parecem não dar conta de suprir. Enquanto para alguns futuros pais, a deficiência e as especificidades de cuidado e atendimento diferenciado decorrentes das condições corporais e de saúde daquela criança ou adolescente implicam em uma recusa na sua aceitação como filho(a), para as famílias adotantes desta pesquisa e para alguns profissionais envolvidos com os procedimentos da adoção, é justamente esta condição que parece agilizar e favorecer o processo de adoção por eles vivenciado.

Entre os fatores e motivos que parecem dificultar e retardar os processos de adoção envolvendo crianças e jovens com deficiência, além

dos já citados, as famílias entrevistadas relataram algumas situações e histórias que contribuem para a discussão desta questão. As famílias relatam histórias que conhecem sobre outras crianças e histórias envolvendo seus filhos adotivos, cuja adoção era dificultada devido a não aceitação dos pretendentes da condição de deficiência como uma das características daquela criança, como pode ser observado no relato da Mãe 1:

Mãe 1: [...] e tinha uma menininha de dez meses, mas ela tinha o tamanho de um bebê de seis, assim. E ela era cega. Loirinha, loirinha, o olho bem azul e ela era cega. Ela foi recusada, eles adotavam, levavam, adotavam... Entrava com toda a papelada, aquela coisa toda, levavam pra casa, e coisa de duas semanas depois, quando percebiam que a menina era cega, devolviam. Ela foi devolvida OITO vezes.

Pesquisadora: E não era comunicado então que ela era cega? /

Mãe 1: Em dez meses. Não. /

Pesquisadora: Eles levavam ela sem saber?

Mãe 1: Não. Acho que não, né? Ou se a pessoa achava, não sei te dizer se a pessoa achava que daria conta e depois via que não dava /

Pesquisadora: via que não dava.

Mãe 1: e devolvia. Né? Mas eu tenho pra mim que eles não falavam, porque aí a menina tinha uma chance de ser... Oito vezes ela foi devolvida.

Percebe-se que, apesar de ser uma menina “loirinha, loirinha, o olho bem azul” (Mãe 1), características que costumam preencher os requisitos que grande parte dos pretendentes à adoção esperam encontrar em seu filho adotivo, esta menina também era cega, condição corporal que, por sua vez, parece ter contribuído para que tivessem ocorrido tantas devoluções. Neste caso, parece operar ainda, a não identificação imediata da deficiência, que passa despercebida, camuflada, mas que ao ser identificadora, faz com que a criança volte a condição inicial de abrigo.

Também podem ser contabilizados, de forma recorrente nas narrativas das famílias entrevistadas, os pretendentes à adoção que não aceitaram ficar com as crianças que posteriormente foram adotadas pelas famílias desta pesquisa. Esta recusa, algumas vezes, foi evidenciada

inclusive por aqueles pretendentes que estavam na fila de espera e que, no momento do preenchimento da ficha com o perfil de criança, disseram aceitar deficiência como uma das possíveis características do futuro filho adotivo.

Mãe 8: ‘Foi recolhida uma criança e os outros 4 casais rejeitaram ela. Se tu quiser vir aqui pra ver ela, tu vem. Tu não é obrigada a ficar com ela, tu vem ver’, ela disse. ‘E aí tu decide, se tu quer ou não. Tu não é obrigada’.

Mãe 11: [...] chamaram 5 famílias antes de mim, que tinham dito que queriam, poderia ser criança com deficiência, uma tava viajando pra Europa, a outra não quis, ã ã ã ã ã ã, enfim! As 5 famílias antes de mim no Cuida não quiseram!

Mãe 7: E daí ela me, me retornou dizendo do casal que, que queria ficar com a menina e depois a mulher que foi até lá e não quis ficar por causa da situação da [nome da filha adotiva]. Porque quando tu chega lá e vê a [nome da filha adotiva], num berço, com 8 quilos, fedorenta, com o cabelinho todo horroroso, sem cabelo atrás, com os pés que pareciam umas, mãos! É meio assustador! Tu pensa assim, ‘tá e agora? Eu vou dar conta?’ E até agora não, não, até a gente chegar, ninguém dava, ninguém achou que ia dar conta, sabe!? [...] E ela ficaria naquele abrigo por muitos anos! É o que eu acho! Porque as pessoas iam lá e não ficavam com ela!

Mãe 4: Ééé, houve o abandono dele muito pequeno, com 8 dias. Ela, a mãe doou, a família né?, os pais doaram pra uma outra família que permaneceu com ele até próximo dos 6 meses. Quando percebeu que ele tinha síndrome de down, procuraram o Fórum e fizeram a devolução.

A não aceitação dos pretendentes que ocupavam as primeiras posições na lista de espera, parece, portanto, ter sido um dos fatores que contribuiu para que os pais participantes da pesquisa fossem contatados e tivessem seus pedidos de adoção agilizados. A partir do relato da Mãe 7, pode-se pressupor que, mais do que a lesão corporal que caracteriza uma

experiência de deficiência, outras condições associadas ao abrigoamento e a precariedade de cuidados, como a passividade da criança, associada ao permanecimento dela “num berço”, com baixo peso correspondente a sua idade, sem cuidados de higiene considerados adequados, na fala da mãe, podem contribuir para aumentar a discriminação e a rejeição de determinadas crianças ou jovens.

Embora na fala da Mãe 4 não fique claro se a família biológica tenha entregue seu filho para outra família devido à deficiência da criança, a devolução desta segunda família parece ter sido justificada pela condição corporal da criança, ou seja, pela síndrome de down. Saber sobre a condição corporal da criança no momento da adoção parece caracterizar um elemento importante para evitar possíveis arrependimentos e devoluções.

Além disso, a compreensão da deficiência, a partir do modelo médico tradicional, que compreende toda e qualquer condição corporal como doença que precisa ser curada e tratada (BARNES, 2009), parece repercutir nas escolhas dos pretendentes à adoção e contribuir para a não aceitação desta característica da criança ou adolescente a ser adotado. Uma das implicações desta forma de entendimento sobre a deficiência, viesada apenas pelo modelo médico, parece justificar a não aceitação de crianças com deficiência devido às necessidades adicionais de recursos e cuidados que a criança poderá demandar da família adotiva, algumas delas poderão precisar de cuidados por toda a vida, o que aparece associado principalmente ao gasto financeiro.

Mãe 5: É. Quer ver uma coisa que agora tá, uma criança normal, ela já dá um gasto bem considerável pro pai, né?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 5: É fralda, é remédio. Uma criança especial é triplicado esse, esse problema financeiro. Então é uma, talvez, uma das causas que as pessoas não queiram pegar! Porque, como eu te disse, o tempo integral, já daquela, da, da mãe mais no caso né, daquela, aquele serzinho. E outra o financeiro, vai pras cucuias, né?

Pai 5: É.

Mãe 5: Vai lá em cima é, é fisioterapia, é os remédios, né?

Mãe 7: Que não fiquem pensando que é uma criança, que às vezes as pessoas falam ‘ai eu não

tenho tempo pra cuidar’ ou ‘eu não vou ter dinheiro’. Às vezes tem que avaliar a, a deficiência. Às vezes é uma, tipo um down. É uma criança que assim, se ele não tem uma cardiopatia, que às vezes eles vêm, a minha prima, sempre trabalhou! Sempre fez tudo e o [nome do filho] ia pra escola, fazia tudo! E, enfim! Às vezes não é uma questão muito financeira que vai envolver a deficiência, né? É mais o teu amor, tua dedicação ali. No meu caso, com a [nome da filha adotiva], eu optei por não trabalhar. Se eu quisesse trabalhar ela ia fazer a fisio bem cedo, se fosse uma necessidade trabalhar, ela ia fazer a fisio bem cedo e pronto! A vida ia seguir! Eu não tenho assim, parar minha vida, ficar com ela internada num hospital, porque é isso que as pessoas pensam da deficiência.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: ‘A minha vida vai acabar! Eu vou passar num hospital.’ Não é assim! A [nome da filha adotiva], a [nome da filha adotiva] nunca teve nada! Nada! Ela nunca fica doente! Porque é isso, as pessoas pensam que a deficiência é uma doença! A criança é doente. A criança não é doente! A [nome da filha adotiva] não tem nada! Nunca teve, nada! Ela tá sempre bem de saúde. Ela tem um problema, que não é um problema, tem no pé dela, e deu! E daí eu sempre incentivo as pessoas e falo isso, quando me questionam lá no fórum. ‘Ah, mas tu vê! Eu não vou ter dinheiro.’ Depende. Às vezes tu vai ter um plano bom que cobre algum procedimento do teu filho, sabe? É muito, é, o que as pessoas imaginam em torno da deficiência assim, eu vejo, sabe? Aquela coisa assim ‘ah, mas como é que eu vou conseguir dar conta?’. Tem coisas muito simples! Muito, né? [...] Eu acho que, que, sei lá! Acho que tem coisas assim mais difíceis de lidar do que uma deficiência na perna.

Pesquisadora: Uhum.

A associação entre deficiência e doença e a ideia de que toda criança com deficiência possui problemas de saúde que irão demandar mais tempo, maiores cuidados e mais recursos financeiros por parte das famílias adotivas parece funcionar como um elemento que impede antecipadamente a aceitação de qualquer variação corporal, sem nem

mesmo conhecer quais as reais implicações de cada condição. Opera, portanto, como um pré-conceito e como uma barreira que impede muitos pretendentes à adoção de ampliarem as possibilidades de características constituintes dos futuros filhos adotivos. Apesar do reconhecimento de que algumas condições corporais podem demandar, sim, maiores investimentos com relação aos cuidados e recursos oferecidos à criança, é preciso considerar que cada condição corporal possui suas singularidades, implicadas em diferentes experiências de deficiência, de modo que nem todas as famílias percebem necessariamente um investimento maior ou uma diferenciação nos cuidados com a criança que seriam influenciados por conta da sua condição corporal, conforme relatado pela Mãe 7.

Já com relação aos fatores que parecem ter favorecido e agilizado os processos de adoção, as famílias descreveram situações como as necessidades de tratamentos e atendimentos das crianças, como tratamento médico, odontológico, nutricional, de fisioterapia, de fonoaudiologia e a frequência e urgência com que estes atendimentos precisavam ser realizados, conforme evidenciado nas seguintes falas:

Mãe 6a: Então o que que aconteceu? Ela disse que, que ela podia pedir, como ele já ia ganhar alta, ele tinha feito a cirurgia e logo ia ganhar alta, a gente, era pra ela fazer de punho próprio, uma solicitação, já ela sendo médica, pra ficar com a guarda provisória dele, pra ele ficar, pra tratamento com a gente.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 6a: Né? Daí pra, dizendo que ele precisava de tratamento odontológico, nutricional, é de fisioterapia, de fono, porque ele realmente precisava desde pedicure, né?, até (sorri).

Mãe 6b: Tadinho!

Mãe 6a: E aí /

Mãe 6b: E aí a gente fez esse requerimento, né?

Mãe 6a: O juiz ciente da situação dele.

Mãe 6b: E aí o juiz, pela questão emergencial pro caso, deu de acordo.

[...] Mãe 6a: É. Porque era um caso difícil, né?, porque a criança era deficiente.

Mãe 2: A Unimed não aceitou a guarda pra colocar ele na Unimed, então a gente tava pagando tudo particular, a gente tava fazendo exames, tudo

particular. Isso acho que ajudou a acelerar o processo, porque daí o [nome do pai 2] não saía lá de dentro do juizado, era conversando com o juiz, era falando com advogados: a gente vai ter que levar ele pra São Paulo, provavelmente vai ter que fazer cirurgia, vai, a gente mentiu um pouco também, a gente exagerou (risos) um pouco. Daí moral da história: ele veio morar com a gente em novembro, no dia 2 de fevereiro ele tava no nosso nome já. Foi uma adoção super rápida.

Mãe 11: Então assim oh, a fisioterapia que ela tinha lá era, era duas vezes por semana só, no abrigo. A fono também era duas vezes por semana. E ela tinha que fazer todo dia! Então assim, ela tinha o atendimento? Sim. Mas não era o, o atendimento que a [nome da filha adotiva] precisava!

Ainda com relação às especificidades dos processos de adoção envolvendo crianças ou jovens com deficiência, destaca-se a particularidade da Família 12, em que a mãe adotiva é surda, assim como o filho adotivo. Na narrativa contada por esta mãe, a Surdez aparece como motivador central para a concretização da adoção por ela vivenciada. Há que se pontuar que, no tocante à Surdez, além da variedade corporal/funcional que a aproxima da deficiência, há também uma variedade linguística que faz com que a experiência da Surdez não seja vivenciada apenas pelo enfrentamento de barreiras comunicacionais, mas também como uma cultura e identidade surdas (SACKS, 1998).

Mãe 12: E a psicóloga, ela tinha muita preocupação, ela falava: ‘você tem consciência que o teu filho é surdo?’. Porque eles, eles, tratando o meu filho como um deficiente²²! E eu falava: óbvio que eu tenho consciência, eu sou surda! Né, eu não vejo nenhuma deficiência, nenhuma

²² Cabe pontuar aqui que, quando a Mãe 12 utiliza o termo deficiente, ela faz uso do que se entende nesta pesquisa como o modelo médico tradicional de compreensão da deficiência (BARNES, 2009; DINIZ, 2007). Difere-se, portanto, da perspectiva adotada nesta dissertação que compreende a deficiência a partir do modelo social, ou seja, a deficiência é compreendida como o produto da interação de um corpo com algum impedimento de natureza física, sensorial ou intelectual com um ambiente que não acolhe a variação corporal humana (DINIZ, 2003; 2007).

diferença no meu filho! Ele não tem um problema, né. Eu não vejo o meu filho como um problema, uma pessoa que tem uma falha. Não! Ele é saudável, né, ele vai ter um desenvolvimento como qualquer outra criança. O que eu percebi realmente, era que a psicóloga via o meu filho como uma pessoa com problema, né. Ai ele tem deficiência, ele, ele tem um problema, então você enquanto mãe pode não querer aceitar! E eu falei não! Ele não é uma criança com deficiência, ele é [nome do filho adotivo], ele é o meu filho! Né. Pra mim, ser ouvinte ou ser surdo não é importante, o importante é que ele é o meu filho. Ponto final.

A primeira narrativa resgatada da entrevista com a Mãe 12 evidencia o seu modo de compreensão a respeito da condição Surdez, entendida e vivenciada por ela como uma positividade e que permite a produção de uma relação de identidade entre a Mãe 12 e seu filho adotivo. No concernente a esta relação de identidade entre a Mãe 12 e seu filho adotivo, mediada pela condição Surdez, os conceitos de identidade vertical e identidade horizontal, descritos por Solomon (2013), permitem compreender e problematizar a busca pela homogeneização das características identitárias entre pais e filhos e reconhecer que algumas questões são comuns a todos os pais, como o desejo de se verem representados em seus filhos e de dar continuidade à sua existência. Para Solomon (2013), a identidade vertical diz respeito ao compartilhamento intergeracional de características, atributos, valores e identidades, transmitidos de pai para filho, tanto através da herança genética, quanto pelas normas culturais compartilhadas. Já a identidade horizontal faz referência a determinadas características inatas ou adquiridas que não foram herdadas e que os filhos não compartilham com os pais biológicos, de forma que precisam buscar a “identidade de um grupo de iguais”, nas palavras de Solomon (2013, p.12). O autor aponta, ainda, que as identidades verticais costumam ser respeitadas e reforçadas como identidade, enquanto que as identidades horizontais são compreendidas como defeito e doença.

Incorporando estes conceitos para a compreensão da adoção de crianças e jovens com deficiência, pode-se articular que a adoção busca replicar o processo de filiação biológica na medida em que os pretendentes preferem crianças que possam reproduzir as identidades verticais, conforme foi observado também por Silveira (2005). Apesar da Surdez ser descrita no trabalho de Solomon (2013) e, geralmente

vivenciada como uma identidade horizontal, no caso da Mãe 12 ela caracteriza-se como uma identidade vertical ao permitir o compartilhamento desta condição entre a mãe e seu filho adotivo. Sendo assim, enquanto para a maioria das famílias participantes da pesquisa a deficiência é a condição que diferencia pais adotantes e filhos adotivos e configura-se, portanto, como uma identidade horizontal, no caso da Família 12, a condição Surdez reproduz uma identidade vertical entre a Mãe 12 e seu filho adotivo. A fala da Mãe 7 exemplifica o lugar que a deficiência ocupa nas demais famílias participantes da pesquisa e ao mesmo tempo problematiza que a reprodução biológica não garante a hereditariedade das características identitárias ou condições corporais dos genitores.

Mãe 7: Às vezes mesmo a [nome da filha adotiva], às vezes eu, eu olho pra [nome da filha adotiva], e eu não me vejo nela! (sorri) Né? Ela não é parecida comigo. Mas eu olho pra [nome da filha biológica] e também não acho! Porque ela é a cara do meu marido. E é uma sensação às vezes estranha, tu olhar assim e nossa, ela é minha filha, eu amo tanto, mas ela não tem nem um dedo parecido (risos), parecido com o meu.

Pesquisadora e Mãe 7: (risos)

Mãe 7: É um amor, porque é o amor mesmo! Porque não, não veio das características, né? Mas é, e daí eu, eu vejo que pras pessoas, imagina pras pessoas que não sabem! É mais chocante! Olhar assim.

Estar disposto a adotar uma criança ou jovem com deficiência, cuja condição corporal evidencia sua diferenciação com os pais adotivos não significa, portanto, que outros elementos identitários não sejam identificados. É preciso considerar que as identidades verticais não são representadas apenas pelas características físicas, mas também por valores e normas compartilhadas no contexto familiar (SOLOMON, 2013), de forma que, mesmo nos casos de adoção de crianças com deficiência, outras características podem representar as identidades verticais.

Além disso, é necessário pontuar que a identidade é constituída na multiplicidade de práticas e interações sociais que singularizam as pessoas e também suas experiências de deficiência (SANTANA; BERGAMO, 2005). Considerar a deficiência como a única característica

definidora da identidade de uma pessoa pode levar ao equívoco de homogeneizar as diferenças e desconsiderar as singularidades de cada pessoa e de cada experiência de deficiência. Apesar da deficiência ser um elemento constituinte da subjetividade, outras características também operam na constituição da identidade, como raça/etnia, gênero, idade, religião, entre outras (ORTEGA, 2009).

Feitas estas ponderações, as análises aqui propostas a partir dos conceitos de Solomon (2013) auxiliam a compreender de que forma a deficiência e a Surdez operam nos processos de adoção. Resgata-se também o discurso da Mãe 12 a respeito da decisão judicial sobre o seu processo de adoção, que auxilia na compreensão desta questão.

Mãe 12: Porque tinha um outro casal que queria adotar o [nome do filho adotivo] também, mas aí o juiz falou 'mas você é [nome da Mãe 12]. Você é uma pessoa surda. Você não, não vê o seu filho como um deficiente'. O casal, que tinha interesse em adotar também, falava que queria adotar porque era deficiente. Então parecia que aquele casal tava fazendo por caridade, enquanto não, realmente o juiz identificou que, que eu estava com interesse naquela criança, né? Principalmente por ser surda também. Então foi um momento bastante emocionante a hora que ele assinou o documento lá aprovando realmente a adoção e dizendo que eu poderia ir pegar o [nome do filho adotivo]. Então foi muito emocionante! A gente se abraçou, chorou.

Como pode ser observado na narrativa da Mãe 12, alguns elementos parecem ter operado no processo de adoção e contribuído para que o juiz atribuisse a ela uma condição superior a outros casais quanto à potencialidade de exercício do cuidado. A valorização da homogeneidade, seja nos processos de filiação biológica ou adotiva, descrita por Silveira (2005) e Solomon (2003) parece repercutir sobre a decisão judicial. Embora Silveira (2005) tenha discutido a homogeneização entre adotantes e filhos adotivos por meio do viés da identidade racial, suas colocações também podem ser transpostas para o entendimento dos discursos desta mãe adotiva, que embasam a adoção realizada por ela, de uma criança que reproduz a surdez como elemento identitário. A decisão do juiz e as narrativas e estratégias adotadas pela Mãe 12 para tornar possível a adoção, repercutem a compreensão de que

a homogeneização entre pais e filhos, a “busca pelos iguais”, favorece o desenvolvimento de uma identidade, o contato com pessoas da “própria raça” e melhores condições para lidar com os preconceitos da sociedade (SILVEIRA, 2005).

Além disso, o reconhecimento da Surdez e da condição da Mãe 12 como autoridade de saber, que experiencia a Surdez por meio de uma postura positiva, parecem caracterizar-se como elementos que sensibilizaram o juiz e contribuíram para que ele auferisse a competência da Mãe 12 como cuidadora qualificada para exercer a parentalidade adotiva. Pode-se perceber, portanto, que assim como outros elementos elencados ao longo do texto, a experiência relatada pela Mãe 12 também contribui para evidenciar os paradoxos que a deficiência pode vir a representar no contexto da adoção.

As diferentes formas de compreensão sobre a deficiência repercutem nos diferentes entendimentos e práticas direcionados às famílias com experiências de deficiência (BARNES, 2009; FERGUSON, 2000), assim como as famílias também reproduzem e criam entendimentos e discursos sobre deficiência. Ortega (2009), por exemplo, ao retratar as diferentes formas de compreensão do autismo defendidas pelos autistas e suas famílias, aponta a coexistência de dois movimentos que podem ser transcritos para as demais deficiências: o movimento da neurodiversidade, que entende o autismo como uma variação da diversidade humana, que precisa ser cultivada e respeitada; e o movimento pró-cura do autismo que, consoante ao modelo médico, parte do entendimento do autismo como uma doença que precisa ser curada e tratada.

Frente a estas colocações, pode-se perceber que a gestão dos processos de adoção é atravessada por compreensões da deficiência que podem ora acelerar o processo de adoção, ora retardá-lo ou até mesmo caracterizar-se como um impeditivo para que estas adoções aconteçam. Sendo assim, as discussões apresentadas apontam para a necessidade de ampliar investigações sobre a adoção de crianças e jovens com deficiência, buscando ampliar a compreensão sobre quais concepções de deficiência e Surdez operam nas práticas de adoção.

4.2.3 Cuidado e a construção do vínculo

Um dos elementos de maior destaque evidenciado nas entrevistas com as famílias participantes, foi o processo de vinculação com as crianças e jovens adotados. Embora a proposta inicial da presente pesquisa não tenha sido a investigação das relações de apego e a

construção de vínculos nos processos de adoção, a vinculação entre os adotantes e as crianças ou jovens parece caracterizar uma das possíveis e principais motivações para a efetivação das adoções vivenciadas pelas famílias entrevistadas.

Descrito o contexto atual no qual encontram-se inseridas as problematizações sobre a teoria do apego e sobre o desenvolvimento humano, bem como as formas de compreensão adotadas na presente pesquisa, delineados no referencial teórico, busca-se articular estes elementos aos resultados encontrados ao longo do processo de pesquisa realizado com famílias adotantes de crianças e jovens com deficiência. Parte-se, portanto, do entendimento da construção dos vínculos afetivos entre famílias adotantes e crianças adotadas, como produto das relações concretas, cotidianas, de cuidado e reciprocidade estabelecidas entre eles.

Como já referido, a categoria ‘cuidado e a construção do vínculo’ encontra-se dividida em três subcategorias: o conhecimento da criança/jovem e a construção de vínculos a partir do cuidado; especificidades do cuidado das famílias com crianças ou jovens com deficiência; e contexto ampliado e a importância da escola nos cuidados. A primeira subcategoria analisa a construção da parentalidade adotiva por meio das práticas de cuidado, que passaram a ser estabelecidas a partir do conhecimento de uma criança ou jovem que, para algumas famílias, precedeu o desejo de adotá-la(o). Também aborda o reconhecimento social da maternidade/paternidade e sua influência sobre o processo de vinculação com o filho adotivo. Nesta relação de estabelecimento de vínculo entre pais e crianças/jovens destaca-se a história contada sobre a criança ou jovem e o papel ativo destes últimos.

Com relação a segunda subcategoria, são abordadas as possíveis especificidades de recursos e cuidados diferenciados que uma criança ou jovem com deficiência podem demandar de seus cuidadores, como recursos financeiros e o acionamento da rede de apoio social, familiar e profissional. Também são descritas narrativas destes pais e mães que caracterizam suas rotinas como cansativas, puxadas e ininterruptas. Discorre-se ainda sobre a interseccionalidade da categoria deficiência com gênero e envelhecimento. A terceira e última subcategoria analítica ocupa-se do papel da escola na rotina de cuidados e no desenvolvimento das crianças e jovens, descrito pelas famílias entrevistadas. Também é discutida a ética feminista da deficiência e do cuidado, e a compreensão da deficiência como um dos elementos constituintes da identidade dos sujeitos.

4.2.3.1 O conhecimento da criança/jovem e a construção de vínculos a partir do cuidado

As perspectivas contemporâneas sobre as relações de apego e as experiências vivenciadas pelas famílias participantes, permitiram algumas articulações possíveis. A primeira delas diz respeito à construção do processo de parentalidade adotiva que parece ter sido influenciado de maneira significativa pelas relações de cuidado estabelecidas entre os pais e mães adotivos e as crianças. Este entendimento pode ser observado nos casos em que as famílias adotivas, mesmo aquelas que não tinham a pretensão de adotar, conheceram a criança e passaram a responsabilizar-se por atividades de cuidado, o que os levou a reconhecer e assumir a parentalidade adotiva, como vivenciado pelas Famílias 1, 2, 3, 6, 9 e 10, por exemplo. Seja por meio do trabalho de estimulação realizado pela Mãe 1 com as crianças no abrigo, ou nos cuidados das crianças nos finais de semana, quando as famílias 1, 2 e 3 levavam as crianças para a sua casa; seja assumindo provisoriamente os cuidados de uma criança cuja mãe biológica estava impedida de assumir, como foi o caso da família 9, ou cuidando da criança quando esta passava por um período de internação hospitalar, como vivenciado pelas famílias 6 e 10, o cuidado destas crianças parece ter precedido à pretensão de adotá-las.

Pai 1: Bom, o, a ideia da adoção né?, não, não tinha como premissa isso né?, de que a criança tivesse alguma deficiência, né?.

Pesquisadora: Uhum

Pai 1: Existia a ideia de adoção e a gente acabou conhecendo as crianças, né?, até por uma circunstância do trabalho da [nome da Mãe 1], né?. [...] Aí conheceu os meninos primeiro né?, comentou comigo sobre as crianças que tinha no abrigo, [...], tal, e me interessei pela história deles né?, ela pode me levar lá para conhecê-los que né?, e, aí foi paixão, né?. (sorri) /

Mãe 1: Amor à primeira vista.

Pai 1: É. Aí, aí foi uma sensação de reencontro, assim. E como o abrigo tinha essa, essa possibilidade de às vezes as crianças passarem o fim de semana, fora do abrigo, pra também irem socializando, sentindo a relação de famílias, e tal, então eles vieram passar o Natal, o Ano Novo com a gente né?, e, daí nessa, nessa experiência de /

Mãe 1: Devolver foi difícil (risos)

Pai 1: quinze dias, né?

Mãe 1: devolver foi difícil (risos)

Pai 1: A gente /

Mãe 1: decidiu

Pai 1: Optou de, né?, de fazer, de adotá-los realmente.

Algumas famílias relataram a prática conhecida como apadrinhamento afetivo (SOUSA; PARAVIDINI, 2011), realizada entre voluntários que levam as crianças institucionalizadas para a sua casa por um curto período de tempo, especialmente nos finais de semana e nas festas de final de ano, prática relatada por quatro famílias participantes da pesquisa. Esta prática, parece ter sido favorável para que a Família 1, por exemplo, pudesse experimentar as práticas de cuidado com as crianças, como “trocar fralda” (Pai 1), e vivenciar uma “dedicação integral com eles” (Mãe 1). Estas famílias parecem ter desenvolvido a parentalidade adotiva a partir dos cuidados exercidos com as crianças nos finais de semana, o que pode ter sido fundamental, inclusive, para a decisão de adotá-las, uma vez que, para algumas delas, até o conhecimento das crianças, não havia planos de adoção. A Família 1, por exemplo, ao ser questionada sobre em que momento começaram a sentirem-se pais dos seus filhos adotivos, responderam ter sido nas festas de final de ano, evidenciando as práticas de cuidado exercidas neste período, caracterizadas por “trocar fraldas, fazer coisa” (Pai 1) e “dedicação integral com eles” (Mãe 1).

Outro ponto a ser destacado a respeito da experiência vivenciada pela Família 1, é que a Mãe 1 já vinha desempenhando a função de cuidar das crianças por meio do trabalho de educação de crianças com deficiência que realiza há algum tempo. Além das atividades de estimulação, a Mãe 1 descreve que orientava os funcionários da instituição com alguns cuidados, como não trocar o berço das crianças de lugar e colocar música pra elas. O compartilhamento das suas atividades laborais e a história contada pela Mãe 1 para o Pai 1 sobre as crianças despertou o interesse dele em conhecê-los.

Similar à Família 1, a Família 2 também conheceu o filho adotivo anteriormente à pretensão de adotar. No caso da Família 2, a mãe descreve inclusive que haviam optado por não ter filhos. Adotar aquela criança com paralisia cerebral, portanto, parece não caracterizar-se como uma escolha previamente constituída, uma vez que o próprio desejo de tornarem-se pais adotivos desenvolveu-se posteriormente ao conhecimento daquele menino em particular.

Mãe 2: Então. Ahmm, a gente tinha optado por não ter filhos. Só que a gente/

Pai 2: Conheceu o [nome do filho adotivo]. (sorri) [...]

Mãe 2: Só que foi, daí passaram-se dois meses e a gente ficou com o [nome do filho adotivo] na cabeça. E daí, como dizem, nada é por acaso, apareceu uma moça [nome dela], que como ela apareceu ela sumiu da nossa vida, né? E ela disse ‘não, o [nome do filho adotivo] tá indo pra adoção, agora’. E daí o [nome do Pai 2] começou ir atrás. Porque nesses dois meses ele começou a procurar criança pra adotar.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 2: Coisa que a gente nunca tinha pensado. Eu acho que, mais por minha causa, né? Começou a pensar em entrar em lista, tudo isso. Daí essa [nome da moça citada] disse ‘não, o [nome do filho adotivo] tá indo pra adoção’.

Assim como as Famílias 1 e 2, a Mãe 3 passou a aproximar-se da criança e a cuidar dela em determinados momentos, a partir do trabalho voluntário que realizava no abrigo, que possibilitava a esta mãe levar algumas crianças para passar os finais de semana em sua casa. Mais do que cuidar da filha adotiva em particular, a Mãe 3 parece ter iniciado a exercer práticas de cuidado com diferentes crianças em situação de acolhimento institucional. Foi a partir da possibilidade de aproximar a filha adotiva de seus irmãos biológicos, que foram adotados por uma família que a Mãe 3 conhecia, que ela voltou a pensar sobre o antigo desejo de adoção e que passou a ter contatos mais especificamente com a futura filha adotiva, ao invés de qualquer criança, já que a assistente social parecia também ser favorável à aproximação entre os irmãos.

Mãe 3: Então pega algumas crianças, leva passar o domingo, leva no shopping, leva no cinema. E aí eu comecei a levar, a pegar as crianças pra passar o domingo e aí eu dizia, olha, se a, se uma das crianças for a [nome da filha adotiva], eu aproveito pra levar ver os irmãos.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: Né? E aí eu acho que teve um encantamento por parte da assistente social porque ela conseguiu vislumbrar a aproximação dos três, né?.

A Mãe 3 descreve como foi o processo de construção de vínculo do Pai 3 com a filha adotiva, que também parece ter constituído uma relação de apego com a criança a partir do contato com ela e das rotinas do dia a dia, além da responsabilidade assumida por ele de fazê-la caminhar, que parecem influenciar a decisão dele de também adotá-la.

Mãe 3: E aí quando ele veio em [data], ele disse ‘não, agora vamos fazer essa menina caminhar!’ Aí era ele que levava ela pra creche e levava ela caminhando. Saía quase uma hora antes! Porque aí tinha que parar, pegar a pedrinha, nã nã nã, nã rã, né? Todo esse processo. [...] Então, ele levava e foi como a [nome da filha adotiva] deslanchou a caminhada. [...] E aí o vínculo se estabeleceu de uma forma muito forte e ele resolveu, ahm, ele disse ‘olha, não faz sentido ela ter pai e não ter o pai na certidão de nascimento’, ele disse. Aí ele foi no fórum e iniciou, fez o processo [...]. E, e aí assim, a partir desse, do momento que se criou vínculo, que se estabeleceu o vínculo...

No caso da Família 6, que também não tinha feito qualquer cadastramento para a adoção anteriormente ao conhecimento do filho adotivo, a Mãe 6b conheceu a criança e instigou a Mãe 6a a também conhecê-lo. A Mãe 6a relata que, no mesmo dia em que conheceu o menino, passou a assumir os cuidados dele e, como sintetiza a Mãe 6b: “Aí depois que ela conheceu...”. Feito este primeiro contato e configurada a possibilidade de exercer a parentalidade adotiva daquele menino, as mães passaram a buscar informações a respeito das condições de saúde da criança.

Mãe 6b: Aí conversei com a [nome da Mãe 6a], a [nome da Mãe 6a] me chamou de doida! Porque isso era uma coisa que era, não fazia sentido! Uma criança com uma, cheia de problemas que a gente precisasse cuidar, que a gente não tinha tempo pra fazer isso. Ahm, tá. Aí eu disse ‘tá, mas vai lá conhecer, né?. Vamos lá conhecer! Vamos lá

conhecer.' Aí consegui fazer! Ela foi lá conhecer. Aí depois que ela conheceu... /

Mãe 6a: Eu já fiquei naquela noite cuidando dele.

Mãe 6b: a gente ficou conversando bastante. Tinha uma outra moça também que queria adotá-lo. Sabe? E a gente conversou muito, sobre a situação toda dele e liguei pro neuropediatra, perguntei sobre a situação clínica, qual era a, assim, não melhora, mas saber se era uma evolução favorável ou se ele, se ele ia morrer naquela situação ali, né?, porque era um quadro bem grave! E ele disse que não, que só tava aguardando fazer a, fazer a derivação ventricular que ele tinha, ele teve hidrocefalia.

Tomada a decisão de adotá-lo, as mães deram encaminhamento ao procedimento formal de adoção. Anteriormente a qualquer efetivação da adoção, entretanto, elas solicitaram uma guarda provisória para fins de tratamento, alegando que a criança precisava de cuidados, como os descritos pela Mãe 6a: fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, entre outros. A condição corporal, associada à condição de saúde do filho adotivo, parece ter sido favorável à agilização do processo e à compreensão de que a inserção deste menino em um ambiente familiar poderia garantir o acesso a cuidados e tratamentos dos quais necessitava. As Mães parecem, portanto, ter reconhecido e assumido, primeiramente, o seu papel como cuidadoras da criança e, a partir das vivências de cuidados cotidianos, puderam construir a parentalidade adotiva.

Mãe 6b: E logo em seguida ele teve alta.

Mãe 6a: Ele teve alta.

Mãe 6b: Entendeu? Então aí, aí foi assim que começou.

Mãe 6a: Aí ele foi lá pra casa, claro, depois que a gente levou a criança pra casa /

Mãe 6b: Não foi nada planejado, sabe? Não foi /

Mãe 6a: não se vai devolver, né? (sorri)

Mãe 6b: Não tinha planejamento nenhum nesse sentido.

Diferentemente das demais famílias participantes da pesquisa que não mantinham contato com as famílias biológicas, embora possuíam informações a seu respeito, o trabalho da Mãe 9 permitiu a aproximação com a família biológica, com quem relatou manter contato. A Mãe 9

descreve, inclusive que não tem a pretensão de ser reconhecida como mãe adotiva, uma vez que objetiva ajudar aquela criança, sem desvinculá-la da sua história e da sua família de origem. Ela também contou que levava a menina com frequência para visitar a família biológica, visita que foi reduzida com o falecimento da avó. Apesar desta construção por parte da Mãe 9, pode-se perceber que ela exerce a parentalidade adotiva, pois realiza práticas de cuidado e educação, transmitindo crenças e valores à criança.

Mãe 9: Daí um dia o meu filho e a minha filha, é, a minha filha disse: ‘mãe, você falou que tu quer ajudar muito ela, no que que você vai investir nela? [...]’ Eu disse: ‘e se fosse então nós adotar? O que que vocês achariam?’ Porque eu disse: ‘vocês sabem que a mãe já é de idade, e se um dia eu viesse a faltar, o que que vocês vão fazer com ela?’ Daí os dois falaram: ‘o que tu pretende fazer, nós vamos dar continuidade’. Ali foi que me alicerçou, sabe? Mas eu nunca teria imaginado assim de adotar.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 9: No momento.

Pesquisadora: Sim.

Mãe 9: Mas eu via que precisava ajudar! Então eu, eu imaginava assim de não me distanciar, não perder o contato dela. Mas também era a verdade, não adiantava deixar naquela situação!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 9: Por quê? Porque era muito precário! Era sujo.

Parece não haver, entre os informantes portanto, um desejo de adoção anterior ao conhecimento da criança e à responsabilização pelo cuidado dela, que passa a ser assumido pela Família 9. A concretização da adoção parece ter ocorrido devido ao desejo de ajudar aquela criança, pois consideravam que a situação da família biológica era precária e não favorável ao seu desenvolvimento. Outro elemento fundamental para que a intenção de adotar fosse levada adiante, parece ter sido o apoio familiar oferecido pelos filhos biológicos que, como a Mãe 9 descreve, foi o alicerce para a concretização da adoção.

Com relação à Família 10, embora a Mãe 10 tenha relatado que já planejava ser mãe adotiva, ela ainda não havia feito uma formalização oficial do processo de adoção, o que se deu após o conhecimento do filho

adotivo. A partir da decisão já consolidada a respeito da adoção e do conhecimento do filho adotivo, a Mãe 10 passou a exercer práticas de cuidado com a criança, enquanto esta ainda encontrava-se no hospital. Ela conta que ia até lá para trocar fralda, dar mamadeira e dar banho, além de fazer compras de fraldas para a criança.

Mãe 10: Mas eu já sabia que eu ia adotar, sempre, assim, eu já tava até procurando os abrigos, eu tinha certeza! Quem, quem tem sabe, né? Ah, daí quando eu botei o olho, é esse, é esse, é esse! Só o cromossomo extra que não tava nos planos. (sorri) Mas na hora não faz diferença nenhuma, né? Pra não dizer que não fez diferença, eu ainda fiquei meio, um, dois dias, assim! Que isso foi na, na segunda, daí na terça eu não fui lá, daí eu fui lá na quarta, duas vezes, trocar fralda, dar mamadeira. Daí fui na quinta com a minha mãe e a minha mãe me deu apoio, daí eu pronto! Era o que eu precisava. E a minha tia que tem 3 filhos autistas, falou pra mim, ah eu contando, né?, aí tem um menino, não sei o que, lindo! Ela ‘ai, seu eu pudesse eu pegava!’ Porra! Ela tem 3 autistas e quer um bebê com síndrome de down, eu não tenho nenhum, né? Então não deve ser tão difícil, né?. Daí na [data] eu já entrei com toda a papelada no fórum.

Assim como descrito pela Mãe 9, o apoio familiar recebido pela Mãe 10 também parece ter sido fundamental para a sua decisão de adotar, uma vez que ela diz “a minha mãe me deu apoio, daí eu pronto! Era o que eu precisava.” (Mãe 10). Outra particularidade da história contada pela Mãe 10 é a experiência de uma tia com três filhos autistas que também parece ter constituído um dos elementos que compõe e influenciam a sua história de adoção.

Mãe 10: É, meu. Aí meu Deus! Aí eu vi, daí eu entendi como é que é as mães ter filho e não ter! Porque meu Deus! Eu ia pra lá 10 horas da manhã, dava mamadeira, trocava fralda, às vezes eu ia às sete pra dar banho, daí eu ia embora, daí eu voltava. Igual mãe de UTI! Só que cada vez que eu saía, eu deixava mochilinha pronta, arrumava as fraldinhas, deixava tudo prontinho, que eu já comprava fralda,

já comprava tudo pra ele, né? Porque podia ser que eu fosse embora e quando eu voltasse ele não ia estar mais lá! (se emociona) Foi horrível! Aí eu ia chorando do [nome do local] até [nome do local]. Aí depois eu via, ah, ele tá aí ainda? Tá. Daí eu aí, graças a Deus! Aí eu voltava correndo pra lá pra poder dar fralda, dar de mamar. Eu fiquei 3 semanas assim. Quase 3 semanas, deu 15, duas semanas e meia.

A intensidade e frequência com que os cuidados do filho adotivo eram desempenhados pela Mãe 10 parecem ter sido fundamentais para que ela reconhecesse seu papel como mãe adotiva. Além disso, a mãe descreve ter precisado lidar com a incerteza de que aquela criança viria a ser seu filho adotivo, algo que parece ocasionar sofrimento. O Pai 10 também relatou que já planejava ter filhos juntamente com a Mãe 10. Entretanto, quando a Mãe 10 conheceu o filho adotivo e decidiu adotá-lo, o Pai 10 conta que não quis compartilhar esse desejo: “Na época, na época não, eu não quis adotar, oficialmente.” (Pai 10).

Embora inicialmente o Pai 10 tenha sido mais coadjuvante no processo de adoção, ele descreve sobre o momento do conhecimento do filho adotivo e sobre os cuidados que passou a ter com ele como pegar no colo, dar de mamar, dar banho e conta que para realizar estas atividades utilizou-se da “sensibilidade que se tem com qualquer bebê recém-nascido, sabe?”, o que remete ao conceito de sensibilidade materna (BRUM; SCHERMANN, 2004; PONTES et al., 2007). Na medida em que o conceito de sensibilidade materna é utilizado para descrever a capacidade em interpretar e responder adequadamente às demandas e necessidades infantis, parece que poderia ser ampliado para a situação descrita pelo Pai 10, podendo talvez ser compreendido como sensibilidade parental.

O Pai 10 conta que, a partir da aproximação com a Mãe 10 e com o filho adotivo, além da incorporação da ideia de que seria pai biológico, passou a reconhecer a parentalidade biológica que parece ter sido ampliada para a parentalidade adotiva também. Como pode ser observado na fala a seguir, o sentimento de paternidade foi surgindo com o convívio com o filho adotivo, com os cuidados que ele desejava ter com a criança, assim como a Mãe 10 tinha.

Pai 10: E acho que, um pouco antes do, do [nome do filho biológico] nascer, eu já tava, eu acho que já, a ficha já tinha caído que eu ia ser pai biológico

e acho que, já foi meio que, eu tava meio que, não em teste drive, mas já tava, éé, dando atenção pra ele como se ele fosse um filho biológico mesmo, sabe?

Pesquisadora: Uhum.

Pai 10: Como se ele tivesse, é não, não sei como te explicar. Mas eu tava ali como um papel de pai mesmo, eu tava querendo fazer as coisas, as mesmas coisas que a [nome da Mãe 10] fazia eu queria aprender e fazer também.

No caso da Mãe 4, ela relatou que já tinha iniciado um processo de preparação para a adoção, caracterizado pela conversa sobre a sua intenção com as filhas biológicas, pela busca de acompanhamento psicoterapêutico, pela participação em um grupo de pais pretendentes e pela busca de informações a respeito do procedimento formal de adoção com o objetivo de concretizar uma adoção tardia. Entretanto, foi posteriormente ao conhecimento de um jovem com deficiência e à convivência que a Família 4 passou a ter com ele, que a adoção concretizou-se. Como pode ser observado na fala da Mãe 4, ela conheceu eventualmente o filho adotivo e, diante de um comentário de que ele não tinha pai nem mãe, passa a interessar-se pela história dele e busca maiores informações. Assim como as Famílias 1, 2 e 3, a Mãe 4 também passou a conviver com seu filho adotivo em momentos, como os finais de semana, anteriormente à concretização da adoção.

Mãe 4: E como eu tava ainda nesse processo de, acho que de preparação mesmo, eu acabei não indo até o fórum com essa documentação. Mas em [data], num jantar que teve da [nome da instituição], [...] eu conheci o [nome do filho adotivo]. Ele passou pela nossa mesa uma ou duas vezes, nos cumprimentou. E ele tem esse jeito, bem assim, sociável que é bem da, da síndrome de down, né? E a sogra da minha irmã ela trabalha como voluntária na [nome da instituição]. E ela fez um comentário assim, ééé, meio à toa, no sentido 'oh, esse menino não tem pai nem mãe!'. E aquilo me despertou no momento! E eu lembro assim que eu cutuquei o meu companheiro e disse: olha, quem sabe, né? A gente poderia pensar no, nesse menino. Aí ele assim 'tás maluca!' (sorri). Aí eu disse olha, mas eu fiquei com aquilo, né?, pensando nessa

possibilidade e aí quando eu encontrava a sogra da minha irmã eu sempre perguntava: ah e como é que é o nome daquele menino? Ela confirmou ‘é [nome do filho adotivo]’. Ah e que idade que ele tem? O que que ele faz lá? Aonde ele mora? E ela foi me dando

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 4: informações. [...] E tendo essas informações ela, eu tomei a iniciativa de conhecer [nome da instituição]. E indo nessa instituição, aí sim! Que foi um, eu me aproximei mesmo do [nome do filho adotivo]. [...] Aí quando eu fiz o contato eu já, eu já tinha a certeza de que era uma adoção! Mesmo sem ter essa aproximação do [nome do filho adotivo]!

Pode-se perceber, com base nas falas da Mãe 4 que, apesar dela ter decidido pela adoção daquele jovem anteriormente, ao momento em que passou a conviver efetivamente com ele, outros elementos da história contada por ela indicam que já havia uma predisposição para a adoção, que ela já estava se preparando para tal e que, a partir do conhecimento do filho adotivo, passou a pensar na possibilidade de adotar aquele jovem e não outro. O tempo de convivência com o filho adotivo, a aproximação com o restante da família e a difusão sobre a sua pretensão de adotar também parecem ter permitido a esta mãe incorporar a parentalidade adotiva e concretizar o processo de adoção.

É possível observar ainda que, mesmo nos casos em que as famílias adotivas já haviam passado pelo processo judicial de adoção (Famílias 5, 7, 11 e 12), evidencia-se um processo de construção da parentalidade adotiva e de vinculação com a criança a partir das práticas de cuidado. Este entendimento encontra sustentação nas perspectivas contextuais de compreensão das relações de apego que, com base em Pontes et al. (2007), compreendem o apego como um constructo embutido em uma rede dinâmica de relações e permite analisar o processo de construção do apego em seu contexto. Este último é entendido, não apenas na ordem de natureza física, mas também constituído por elementos simbólicos e sociais. Ao permitir pensar o apego associado a fatores que extrapolam a díade cuidador-criança, uma análise contextual permite a incorporação de elementos como a qualidade dos vínculos conjugais, a associação entre vínculo marital e vínculo parental, as relações fraternas e suas influências no desenvolvimento do apego, o impacto das atividades laborais sobre a relação dos pais com a criança, a família ampliada e a escola. Também

têm sido incorporadas os estudos sobre apego e desenvolvimento infantil, as peculiaridades culturais relativas às práticas de cuidados, ou seja, crenças, práticas, recursos e representações que influenciam as relações entre cuidador e criança, estabelecendo modos diferenciados de construção e manutenção dos padrões de apego.

Atualmente, autoras como Rossetti-Ferreira et al. (2012) e Costa e Rossetti-Ferreira (2009) também têm buscado investigar e compreender o desenvolvimento e o apego a partir de uma rede de relações e significações, orientadas por uma “perspectiva processual, relacional, situada e discursiva”. Para as autoras, o apego é construído nas e por meio das interações e relações recíprocas, que ocorrem em contextos específicos, em ambientes social e culturalmente organizados. Estes contextos, por sua vez, envolvem discursos vivenciados e situados, que colocam os parceiros em certas posições e favorecem a construção de condições e direções que irão demarcar o fluxo de possibilidades e limites componentes do desenvolvimento dos sujeitos. Partindo do entendimento de que a pessoa constrói vínculos afetivos ao longo da vida, as autoras defendem ainda a possibilidade de reconstrução ou ressignificação dos vínculos afetivos, compreensão fundamental para a investigação do processo de construção de vínculos na adoção.

Sendo assim, compreende-se que a vinculação estabelecida entre as famílias adotivas e as crianças caracteriza-se como um processo permeado por diversificados elementos que contribuem para a construção da parentalidade adotiva, sendo um dos elementos de destaque neste processo o cuidado exercido pelos pais e mães com relação aos filhos(as) adotivos(as). A Família 5 relata, por exemplo, que a partir do telefonema da assistente social, informando sobre a disponibilidade de uma menina, e da foto enviada por ela, a família passa a vivenciar a parentalidade adotiva daquela criança.

Mãe 5: Ela me ligou e disse ‘oh, a senhora tá interessada em adoção? Ainda?’ Disse: ‘Não adotou ninguém ainda?’ Eu disse não. ‘Tá nós temos uma menina’ [...] Eee, e aí me mandou pela, ela me mandou pela internet a fotinho. [...]

Mãe 5: E nós já começamos a, sabe? A vivenciar, porque eu disse, como, me emocionei muito naquela, naquele telefonema. Eu disse: [nome do Pai 5], acho que é ela mesmo, porque eu comecei chorar e me deu uma coisa assim. E nós começamos a vivenciar a [nome da filha adotiva]! Limpar a casa, pensei em dar os bichos, porque era

uma coisa, né?, ah, quem sabe é alergia à pelo de bicho e coisa.

Com a segunda filha adotiva, a Família 5 descreve ter realizado uma aproximação mais gradativa, por meio de visitas ao abrigo para conhecer a criança, antes de adotá-la definitivamente. A relação de apego desenvolvida entre os pais adotivos e a criança a partir destas visitas parece ser representada pelo sentimento de que estavam deixando algo para trás.

Pai 5: E o interessante é assim oh, eu não falei com ela e ela não falou comigo. A gente fez tipo um namoro, né? A [nome da filha adotiva], eu disse não, vamos fazer um pouco diferente com essa situação. Vamos lá, vamos visitar / [...]

Pai 5: Então assim oh, a gente fez várias, vários encontros. Aí eu cheguei assim: não! Vou seguir em frente, né? Aí tinha uma coisa dentro de mim que dizia assim que, que, que parecia que eu tava deixando pra trás e que não podia deixar pra trás. Né?, [nome da Mãe 5]? E aí fui comentar com a [nome da Mãe 5] e a [nome da Mãe 5] disse ‘eu também tenho essa sensação.’ E eu quero ir em frente, fazer uma outra visita, mas não consigo.

Pesquisadora: Uhum.

Pai 5: Aí a gente chegou na conclusão então, né?, não podemos! Se nós estamos com essa sensação de que estamos deixando algo, né?, um ser pra trás, e ele faz parte da nossa vida, então é esse ser.

A Família 7, por sua vez, também já havia realizado todo o procedimento concernente ao processo de adoção e aguardava em fila de espera, quando conheceram a filha adotiva, por meio do mecanismo de busca ativa que foi acessado pela Mãe 7 para encontrar a criança. A Mãe 7 descreve, emocionada, o primeiro encontro com a filha adotiva, no dia em que foram buscá-la no abrigo.

Mãe 7: E daí ela tava no berço, deitada, dormindo. Daí a gente foi no berço e ela parecia um bichinho, sabe? Assustada, nos olhando, assim. Tinha um ano e 2 meses e 8 quilos! Era um ratinho! Daí o [nome do Pai 7] pegou ela no colo assim, aí foi lindo! (se emociona). Daí ele chorava e dizia ‘ai, como é que

pode alguém não amar, né?’ E todo mundo olhando e ele bah! Assim, foi um encontro muito bonito, assim! Muito lindo! Eu queria ter gravado, né?, mas... não dava! Tinha que viver o momento, né?

A Mãe 7 descreve também as práticas de cuidado que ela e o Pai 7 passaram a assumir com a filha adotiva no dia em que a conheceram pessoalmente.

Mãe 7: Daí fomos prum shopping noutra cidade, uma cidade maiorzinha, daí levamos ela na praça de alimentação. Que a gente já tinha levado carrinho, tudo! Daí quando a gente começou a dar comida ela começou a rir. (se emociona) Ai! Sabe? Na hora ela entendeu, assim! Ela começou a comer, começou a rir, assim. Daí dali a gente foi nas [nome do local], compramos os brinquedos, umas roupas e fomos pra um hotel com ela. E ela parecia um bichinho, né?, assim! (sorri) Daí dei banho, botei no berço e fiquei olhando, assim. E ela estática, naquele berço! E eu dizia: mas eu não posso deixar ela dormir no berço, né? vamos deixar ela dormir com a gente! (risos) Daí a gente já começou a estragar naquele dia! Estragar ela assim, na hora! (risos)

Os elementos descritos pela Mãe 7 nesta fala parecem fundamentais para a compreensão da construção das relações de apego entre os pais e a filha adotiva. Para esclarecer este entendimento, utiliza-se a afirmação de Brum e Schermann (2004, p. 461):

Quando os pais são coerentes em seus padrões de cuidados e prestam atenção aos sinais de seu bebê, oferecem um ambiente altamente favorável para a criança senti-los e ao mundo como confiáveis e responsivos às suas necessidades individuais. Pelo asseguramento repetido de que suas necessidades físicas e emocionais serão satisfeitas, o bebê começa a desenvolver um sentimento de confiança básica e apego que o conduz à construção da independência.

Embora a citação de Brum e Schermann (2004) evidencie o caráter processual da construção das relações de apego entre pais e filhos, o momento descrito pela Mãe 7 como aquele no qual a criança percebeu que estava sendo cuidada, quando a mãe diz que ela sorri ao ser alimentada, parece exemplificar o preceito defendido pelas autoras. Ou seja, a partir do momento em que as necessidades da criança são atendidas por esta família, os pais adotivos parecem oferecer condições para que a criança comece a reconhecer como confiáveis aqueles que atendem e respondem às suas necessidades e a desenvolver relações de apego com estes pais. Brum e Schermann (2004) também defendem a necessidade de um ambiente adequado para o desenvolvimento de um padrão mútuo de entrosamento entre pais e bebês, e apontam ainda que os bebês recém-nascidos são capazes de responder às interações já nos primeiros minutos de vida, o que fundamenta as experiências descritas pelas famílias entrevistadas.

A Mãe 11 também descreve como foi se configurando a parentalidade adotiva por meio da participação em um grupo de pais pretendentes à adoção, da escolha de um nome para o(a) futuro(a) filho(a) adotivo(a), da ligação da assistente social informando sobre a disponibilidade de uma menina para a adoção.

Mãe 11: Fomos jantar, daí lá no jantar, todo mundo já muito faceiro, tá, como vai ser o nome? Se chegar menina vai ser, a menina vai ser [nome da filha adotiva], se for menino vai ser [nome] e vai, todo mundo assim muito empolgado, todo mundo gestando comigo, sabe?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 11: Minha família inteira! [...]

Mãe 11: E eu de lá comecei a ligar, pra minha mãe: vai comprar fralda. Vai comprar fralda, vai comprar lenço, vai comprar roupa! 'Que tamanho?' Eu não sei! Compra um, um pacote de cada. [...] Mas quando eu cheguei lá no fórum, tavam todas as minhas amigas estavam lá, já. [...] Fomos pro abrigo e lá eu conheci a [nome da filha adotiva]. A [nome da filha adotiva] ela usava sonda naso, tava toda linda, de faixa, depois eu vou te mostrar as fotos. Faixa no cabelo, toda arrumada, no, no colo da, da menina do abrigo, eu peguei ela no colo, assim, minha filha! Só que eu não podia levar ela embora, ainda, porque eu tinha que esperar o juiz me dar o termo de guarda.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 11: E como a assistente social não tinha certeza se eu ia ficar com a bebê, eu tinha que primeiro conhecê-la. Né?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 11: Então, daí eu fiquei lá um pouquinho no abrigo, elas me passaram algumas situações da sonda, como alimentar, né?, ela gorda, gorda, gorda, cheia de dobras, coisa mais gostosa! Daí a assistente social do abrigo: ‘mãe, agora tu tens que ir pra casa’. Minha vontade era de ficar lá, né?, mas enfim! ‘Vai pra casa, vai no mercado, compra coisas, porque amanhã, tu vai tirar ela daqui e tu não vai ter tempo pra mais nada!’

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 11: Porque, vamos dizer assim, eu não tive os 9 meses pra me preparar pra esperar essa bebê!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 11: Tive uma noite. Fui pro mercado e comecei a comprar, né?, o que? Pomada, lenço e roupa, daí nisso uma amiga minha me ligou que ela tinha as roupas da bebê dela de 1 ano, se eu quisesse, eu passei lá e peguei as roupas, sacolas de roupas, peguei carrinho, eu peguei bebê conforto, tudo emprestado, assim, sabe? Todas as, o meu ciclo de amigos participou muito comigo também. E passei a noite lavando roupa. Lavando roupa e secando roupa. De manhã acordei cedo, 8 horas fui pro abrigo pra conversar com a assistente social, com a fisioterapeuta que acompanhava ela no abrigo, com a fonoaudióloga que acompanhava ela lá, com todos os médicos que acompanhavam. E à tarde eu tinha que ir pro fórum, então, porque o fórum abria uma hora, pra conversar, pra pegar a ordem do juiz pra eu tirar a [nome da filha adotiva] do abrigo.

O primeiro encontro com a filha adotiva aconteceu no abrigo, onde ela descreve ter recebido informações dos profissionais que atendiam a filha adotiva quanto aos cuidados demandados pela condição corporal da criança. O preparo para exercer a maternidade relatado pela Mãe 11 parece ter sido vivido de forma intensa e rápida, uma vez que, como ela mesma descreve, teve um dia para organizar-se para cuidar da filha adotiva e não 9 meses como as mães biológicas costumam ter. Entretanto,

como pode ser percebido nas falas anteriores, a parentalidade já vinha sendo reconhecida por esta mãe, constituída por uma série de elementos que, juntos, fizeram parte da construção da maternidade adotiva.

Também no caso da Mãe 12, embora já planejasse ser mãe adotiva, o procedimento formal de adoção iniciou-se após ela ter ficado sabendo sobre este menino, momento em que providenciou a documentação para solicitar a adoção dele. Mesmo sem ter contato com a criança, e frente à orientação da assistente social quanto ao seguimento do procedimento de adoção, que implicava a não escolha do filho adotivo, pode-se afirmar que a adoção vivenciada pela Mãe 12, assim como também descrita por outras famílias participantes da pesquisa, foi uma adoção direcionada para aquele menino surdo e não outra criança qualquer. Este direcionamento, por sua vez, foi reconhecido e justificado pela Mãe 12, pelo entendimento de que a sua condição corporal implicava em uma possível maior dificuldade em ser adotado, somada aos benefícios que a Mãe 12 poderia oferecer ao desenvolvimento da criança, por também ser surda. Além disso, conforme relato da Mãe 12, a condição de Surdez parece contribuir também como um facilitador para a construção do processo de vinculação entre a mãe e a criança.

Pesquisadora: E você já, anteriormente a conhecer, saber que existia esse menino pra adoção, você já estava, já tinha preenchido algum cadastro ou não? Você fez o cadastro a partir do conhecimento dele?

Mãe 12: Então, eu não conhecia, eu não conhecia ele. Eu fui avisada de que existia esse, essa criança surda. A primeira vez que eu o vi foi no dia que eu fui buscá-lo. Né?, depois de todo o processo pronto, aham, que eu cheguei e conheci o [nome do filho adotivo]. Eles falaram que, que antes de eu visitá-lo eu teria que fazer todo o processo, antes de eu conhecê-lo. Porque eu lembro que eu já tava com o processo todo pronto, me mandaram um e-mail e uma mensagem, a assistente social mandou uma mensagem no meu celular que eu deveria ir pra lá urgente. Eu larguei tudo aqui na [local de trabalho], larguei todo o meu trabalho, sai correndo mesmo e fui até a Casa Lar, uma escola de freiras que tem lá em [nome da cidade], que é onde as crianças órfãs ficam.

Assim como a Mãe 8, a Mãe 12 também descreve a maternidade adotiva como um desafio e conta que o primeiro contato com a criança aconteceu de forma diferente ao que era por ela esperado, causando certa apreensão.

Pesquisadora: E como que foi o primeiro encontro com ele, esse primeiro contato com ele?

Mãe 12: Eu pensava que, que a primeira vez seria bem diferente. Mas foi um momento bem difícil. Porque ele não tinha nenhum tipo de comunicação. É, a gente não tinha um contato visual, porque a primeira coisa que a criança precisa pra conseguir se comunicar é estabelecer esse contato visual. E ele não tinha isso, ele era muito hiperativo, ele não me conhecia, né?, a gente não tinha nenhum vínculo, então eu fiquei bem tensa mesmo, bem preocupada. Eu fiquei pensando: será que ele vai gostar de mim? Será que ele vai me amar? Será que ele vai me tratar como? Vai me desprezar? Eu não tinha segurança alguma. Na verdade, a palavra ideal que eu posso utilizar pra aquele momento é medo. Muito medo! Mas eu aceitei o desafio, trouxe ele comigo e foi melhorando bastante. [...]

Mãe 12: É, o primeiro dia. Foi o primeiro, ele foi na minha casa, dormiu uma noite, depois eu levei ele de volta pra escola, porque a gente achou assim que não ia ser legal. Primeiro, levar ele passear, deixar ele dormir uma noite, depois levar ele de novo pra escola, então não fazer um processo muito radical. E quando eu peguei ele tinha só roupas usadas, que as pessoas doam pra escola. Então aqui foi a primeira compra de roupa dele, a roupinha nova dele.

A partir do relato da Mãe 12, pode-se evidenciar o caráter processual da construção de vínculos afetivos entre pais adotivos e crianças. Esta construção, por sua vez, pode implicar em vivência de anseios, expectativas e na necessidade de estabelecer um processo comunicacional entre a mãe e a criança, como delineado pela Mãe 12. A complexidade de adotar crianças maiores é descrita por Costa e Rossetti-Ferreira (2007), que pontuam que a construção da parentalidade adotiva passa por momentos de identificação e estranhamento, de negociação e construção de vínculos de maternidade, paternidade e filiação, de

conhecimento mútuo entre os pais adotivos e as crianças, o que exige modos diferenciados de vincular-se afetivamente.

Pode-se pensar que nossos modos culturais de vivência de maternidade não favorecem muito isso, pois estamos acostumados a nos tornar pais e mães de bebês, prioritariamente. Além disso, outras questões merecem ser consideradas como a incompletude maturacional do bebê humano que ao exigir cuidados para sua sobrevivência, favorece uma rápida vinculação afetiva; ou ainda que, na adoção tardia, as crianças negociam também a afetividade e a construção de seu amor filial, posicionando-se nas relações de modo mais ativo que um bebê. (COSTA; ROSSETTI-FERREIRA, 2007, p. 431).

Costa e Rossetti-Ferreira (2007) acrescentam ainda que a suposição socialmente difundida de que os vínculos consanguíneos predominam e são mais fortes do que os vínculos por aliança ou, poder-se-ia acrescentar, por afetividade, e pode ser um dos fatores que contribuem para a dificuldade no estabelecimento de vínculos nos casos de adoção tardia.

O encontro com o(a) filho(a) adotivo(a), que em alguns casos é reconhecido instantaneamente como ‘meu/minha filho/a’ pelos pais e mães entrevistados, e os leva a reconhecerem-se como pais e mães adotivos daquela criança e não outra, parece composto por um mosaico de experiências, influências, crenças e situações que constroem a parentalidade adotiva. Entre estes elementos, destacou-se o reconhecimento social da maternidade/paternidade, caracterizado pelas falas de outras pessoas que nomeavam os participantes da pesquisa como mãe ou pai. Este reconhecimento pode ser observado na descrição emocionada da Família 2 sobre o momento em que conheceram o filho adotivo, momento no qual uma amiga que os acompanhava no momento da visita, por meio do reconhecimento e da nomeação da Mãe 2 como mãe, parece legitimar a sua maternidade e auxiliá-la na incorporação deste papel.

Mãe 2: É, e daí tinha uma amiga nossa que, como ela tinha sido voluntária lá na [instituição de acolhimento], ela foi junto com a gente. Daí na

hora que ela entrou, que eu vi o [nome do filho adotivo] /

Pai 2: Que é a madrinha dele.

Mãe 2: É. Ela é madrinha dele não é por acaso. A hora que eu vi o [nome do filho adotivo], que a gente olhou pro [nome do filho adotivo] eu, me deu um desespero muito grande. [...]

Mãe 2: E daí quando chegou no [nome do filho adotivo], que era um bebê que a gente percebia que a cabecinha era torta, mas ele, não tinha muito o que fazer, ele tinha dois meses, né?

Pai 2: Era um bebê.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 2: Me deu um desespero muito grande, eu tive que sair. Daí a [nome da amiga que estava com ela] disse assim ‘[nome da Mãe 1],’ (se emociona), foi a primeira vez eu acho que eu ouvi a palavra mãe pra mim. Ela assim ‘[nome da Mãe 1], que é isso? Tu tá chorando parece que, parece a mãe que recebe um diagnóstico horrível do filho!’ Daí eu disse: mas foi o que eu senti, eu sou a mãe dele! E daí o [nome do Pai 2] também, ah eu vou chorar de novo! (sorrindo) Aí o [nome do Pai 2] também já tava todo emocionado, foi aí que a gente perguntou, a moça disse que não. Daí a gente saiu, foi pro parquinho, ver as outras crianças, eu fiquei pendurada na janela olhando pra ele. E daí (chora e sorri).

O reconhecimento social da maternidade também foi citado pela Mãe 3, que quando chegava na instituição de acolhimento era recebida como a “mãe da [nome da filha adotiva]” e pela Mãe 7, que ligava todos os dias para saber como a criança estava, e também era nomeada como a “mãe da [nome da filha adotiva]”. Esta nomeação ‘mãe’ parece tê-las auxiliado no processo de construção e reconhecimento da maternidade.

A Mãe 7 contou que, depois de ter conhecido a filha adotiva e decidido pela adoção, ligava com bastante frequência para a instituição de acolhimento para saber informações a respeito da menina. Como ela descreve, parece ter sido por meio destas ligações, pelas quais ela podia manter-se atualizada a respeito do dia a dia da filha adotiva no abrigo, e onde há o reconhecimento social da maternidade adotiva, que a Mãe 7 vai se aproximando do sentimento de mãe adotiva. Além disso, essas ligações frequentes parecem denotar, de certa forma, que a Mãe 7 já estava

assumindo a responsabilidade e um compromisso com aquela criança, uma vez que buscava saber como ela estava, embora não pudesse visitá-la ainda.

Pesquisadora: E em que momento tu acha que tu começou a se sentir mãe dela?

Mãe 7: Ai! (fala suspirando) Acho que no dia do aniversário de um ano. A gente soube nos 10 meses, /

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: daí a gente já tava envolvido no, de mandar papel, foi 11 meses, daí quando ela fez um ano, que ela, no dia que ela fez um ano eu liguei pro abrigo. Foi a primeira vez que eu liguei pro abrigo. E aí eu falei com a moça que cuidava lá, me identifiquei e falei que a gente ia adotar ela. E que eu queria saber se eu tinha como mandar um bolo (se emociona), pro aniversário dela. E ela disse que não! Que eles não iam fazer nada e que ela tava doentinha, que ela tava sempre gripada no abrigo. E eu fiquei muito triste! Que eu não pude mandar nada pra ela, eu queria mandar um bolo, eu queria estar lá, era 1 ano dela! E daí naquele dia eu virei a mãe dela! Daí eu ligava e elas chamavam ‘ah é a mãe de [nome da filha adotiva].’ (sorri) Daí eu virei a mãe dela, assim!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: Todo dia eu ligava daí, já que eu sou a mãe, né?, daí eu ligava! Eu queria saber se ela tomou o remédio, se ela tava bem, se ela tinha trocado o gesso. E assim foi, até o dia dela chegar, mais dois meses pra frente, né?

A compreensão da construção da parentalidade adotiva, por meio da soma de diversos elementos que constituem e contribuem para a efetivação da adoção, pode ser evidenciada ainda na fala do Pai 5, quando descreve o papel da psicóloga da instituição onde encontrava-se a filha adotiva, que além do reconhecimento social da maternidade ao afirmar “essa vai ser a mãe da [nome da filha adotiva]!” (Pai 5), também contribuiu com orientações à família adotiva e demonstrava interesse para que a adoção se concretizasse.

Pai 5: Ah e dentro disso, e dentro disso foi um negócio assim, as coisas assim, Deus faz, as coisas vão acontecendo quando tem que acontecer. Essa psicóloga, né?, ela olhou assim pra [nome da Mãe 5], assim, no primeiro dia, e disse assim, ela depois nos contou.

Mãe 5: Começou a chorar!

Pai 5: É assim ‘essa vai ser a mãe da [nome da filha adotiva]!’ Ela não tinha nem aberto a boca. Ela olhou pra [nome da Mãe 5] e disse ‘chegou a mãe da [nome da filha adotiva].’

Pesquisadora: Uhum.

Pai 5: Ai sabe!? Essas coisas assim, tudo, tudo isso vai contribuindo, né? A, o interesse dela, a forma como ela nos orientou.

A narrativa da Mãe 3, também evidencia em seu processo de construção, o reconhecimento da parentalidade adotiva. A partir da compreensão de que tanto o estabelecimento das relações de apego entre as famílias e seus filhos adotivos, quanto o reconhecimento da parentalidade adotiva e do papel materno/paterno são construções processuais (ROSSETTI-FERREIRA; COSTA, 2012; ROSSETTI-FERREIRA et al., 2012), parece natural que a Mãe 3 descreva sentir um estranhamento ao ser nomeada como a ‘mãe’ daquela criança. Ao mesmo tempo, esta nomeação ‘mãe’ permite à Mãe 3 reconhecer-se como tal e assumir socialmente a maternidade adotiva.

Pesquisadora: Em que momento você começou a se sentir mãe da [nome da filha adotiva]?

Mãe 3: Eu tinha um estranhamento muito grande de, de, de dizer vem com a mãe!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: Sabe? Então assim, ééé, eu pegava ela lá no abrigo e todo mundo dizia ‘olha quem chegou [nome da filha adotiva]! A mamãe chegou!’ e eu dizia: a mamãe!? Não né? Não. Sabe? (sorri)

(Pesquisadora: Uhum.)

Mãe 3: Assim, era muito estranho.[...]

Mãe 3: Então, é, isso aos poucos foi se construindo, porque saía na rua e as pessoas diziam ‘ah, ela é tua neta?’ Eu dizia não, é minha filha! Né? Então é, isso tem um pouco também dessa, do quanto você assume isso pra si, assume pra sociedade, né?

Além desta nomeação ‘pai’ ou ‘mãe’, outras formas de reconhecimento social da maternidade/paternidade também foram expressos, como pode ser observado na narrativa da Mãe 1: “A [nome da assistente social] começou a perceber que a gente tava assim se apegando, né?”. Na história contada pela Mãe 3, o reconhecimento social da maternidade acontece também pela identificação de características que aproximam a mãe adotiva da criança: “ela é a tua cara!”.

Mãe 3: [...] na verdade, na primeira vez que eu fui a [nome da filha adotiva] tava doente. Febril, ranhenta, chorona, ruinzinha, ruinzinha, assim, e ela tinha dormido metade da tarde. Quando ela acordou já tava quase na hora da gente sair e eu não a conheci, aí eles ‘ah vem cá, pega ela, dá, vê se consegue fazer ela comer’. E aí ela veio pro meu colo e passou o resto da tarde no meu colo. E, e aí todo mundo dizia assim ‘ai, leva pra casa, ela é a tua cara!’ Porque ela é loirinha de olho azul e eu não tenho nenhum filho de olho azul (risos), né?, então. Éé, ‘ai, leva tu’, eu digo, olha que eu levo.

Na história descrita pela Mãe 9, quem a reconhece como cuidadora é a mãe biológica da criança, que entrega seus filhos para a Mãe 9 e parece reconhecê-la como alguém que poderá cuidar deles no momento em que ela encontrar-se impedida de fazê-lo. Este pedido de socorro da mãe biológica, juntamente ao reconhecimento do papel de cuidadora da Mãe 9, parece ter sido determinante para que ela se dispusesse a auxiliar aquela família, cuidando de um de seus integrantes, a menina, que, na percepção desta mãe, era a que mais precisava de cuidados.

Mãe 9: E quando eu chamei ela, ela me ouviu, a, a mãe da, da criança. E ela disse, falou, gritou pra mãe dela, ela tava no meio de um mato, sabe?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 9: Ela gritou: ‘mãe! É aquela mulher [...] que veio me trazer o rancho outro dia.’ Ela se lembrou! E naquilo ela veio correndo ao meu encontro, me levou a [nome da filha adotiva] e o pequenininho também no meu colo e ela disse ‘me leva embora daqui que aqui tem gente que quer matar os meus filhos’. Daí eu liguei pro hospital já, sabe? [...] E quando fomos saindo assim, eu disse pra vó: ‘vó, a senhora não quer que eu lhe ajude a cuidar da nenê?

Enquanto, esses dias que ela vai ficar no hospital?’
E a vozinha, era bem pequeninha ela, bem humilde,
sabe? E eu disse: a senhora tem os outros pra
cuidar, daí eu ajudo cuidar essa aqui.

Outro elemento que também parece ter sido fundamental para no processo de construção de vínculos afetivos entre os pais adotivos e as crianças, foi o papel ativo das crianças nesta relação. As perspectivas atuais de compreensão das relações de apego têm considerado que tanto as características dos cuidadores e sua sensibilidade em responder às necessidades da criança, quanto as características da própria criança como gênero, temperamento, idade e sua capacidade de sinalizar aos cuidadores suas necessidades, são determinantes na formação de vínculos (BRUM; SCHERMANN, 2004; PONTES et al., 2007).

O papel ativo da criança pode ser observado no relato da Mãe 1, quando conta: “E o [nome do Pai 1] pegou ele no colo, pegou a mãozinha dele e botou, e falou assim ‘olha, eu tenho barba’”. E o [nome do filho adotivo 1] foi com as duas mãozinhas assim e ficou.”. A Mãe 1 também utiliza o formato de diálogo para contar aos filhos como foi o momento em que se conheceram e descrever o papel ativo do filho adotivo na relação estabelecida entre os pais e as crianças.

Mãe 1: E o tempo todo ele segurando o [nome do filho adotivo 1] e eu senti assim que ele tava com vontade de chorar, né?, na hora assim, né? E a gente, quando a gente conta essa história pra ele, nesse, pro [nome do filho adotivo 1] né?, na hora falei assim mamãe colocou você no colo do pai e falou, e falou que né?, esse é o [nome do filho adotivo 1], esse é o [nome do Pai 1] e vocês ficaram conversando ali os dois. Ele falou ‘nós ficamos conversando?’ Ficaram. ‘E o que que a gente conversou?’ Ah, vocês conversaram assim oh, você falou pra ele assim, ‘você gostaria de ser o meu papai?’ Né? Aí o [nome do Pai 1] falou pra você ‘eu gostaria muito de ser o seu papai’. Aí você falou pra ele assim ‘só que eu não posso ir sem o meu irmão’, né?. Aí, ‘porque eu não desgrudo do meu irmão’. E aí eu falei assim, então tá, então nós vamos falar com o juiz, pro juiz deixar. E o [nome do filho 2] falou a mesma coisa pra mim. Né? Se eu queria ser a mamãe dele, né? Pra, e foi né? Foi muito emocionante assim né?, na, na, no momento,

quando a gente saiu de lá né?, a gente ficou bem, bem emocionado, bem mexido com aquilo, né?

As ações e comportamentos das crianças que parecem responder ao colo, ao toque, aos sorrisos dos pais e mães adotivos, podem ser observados também nos relatos da Mãe 9, que diz “[...] e o meu esposo pegou ela no colo. E ela acariciava ele, que ela nem conhecia!”; e da Mãe 8, ao contar que a filha adotiva sorriu quando a mãe passou a mão pelas suas costas.

Mãe 8: Cheguei lá, uma menininha desse tamanho, deitada na incubadora, (suspira) eu olhei pra ela assim, tava na incubadora! De tão miudinha, tão fraquinha, tão pequeninha. Eu olhei bem pra ela, ela chorando, se mexia, chorando, assim, eu disse: eu posso fazer um carinho nela? Ela disse ‘pode’. Daí eu peguei assim, passei a mão na cabecinha dela e pelo corpinho dela e quando eu passei a mão no, nas costinhas dela, ela deu um sorriso. Essa é minha, eu disse!

É neste momento em que a Mãe 8 acaricia a filha adotiva e ela responde com um sorriso que esta mãe parece formalizar a maternidade adotiva daquela criança quando diz “Essa é minha!”. Uma vez dado este veredito pela Mãe 8, e estabelecida a relação de apego a partir do contato com a filha adotiva, os posteriores discursos das profissionais de saúde a respeito das condições corporais e de saúde da criança, descritas como graves, parecem não ter influências sobre a sua decisão de adotá-la.

As famílias participantes da pesquisa também apontam características das crianças e jovens adotados, que parecem ter sido importantes para o estabelecimento das relações de apego, não só com os pais e mães adotivos, mas também com demais integrantes da família ampliada, como pode ser observado nos relatos da Mãe 4:

Mãe 4: Mas eu fui ééé, eu acho que ele ganhou ééé, as minhas filhas e o meu companheiro, com isso. Com a maneira dele de se comportar. Tendo limite, sendo obediente, éé, sendo educado, sendo éé, ele é atencioso assim, o [nome do filho adotivo] ele te ouve, ele te, se tu pedes alguma coisa é, ele até pode teimar em algum momento ele é muito, ah! E outra coisa: ele é muito brincalhão! Ele brinca muito! Ele

é sorridente. Ele, mesmo quando ele tá brabo ele, ele é engraçado no jeito dele de ser.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 4: Então, aí ééé, é impressionante! Porque ele conquista! (sorri) Não há assim quem não, quem não goste do abraço dele, do beijo, do jeito dele amável de ser. Então acho que é isso!

Cabe destacar também que as características do filho adotivo explicitadas pela Mãe 4 descrevem o seu jeito de ser, as suas singularidades, o que não significa que todas as pessoas com deficiência, nem mesmo que todas as pessoas com síndrome de down, sejam carismáticas e/ou engraçadas como ele. Parece ter sido a aproximação e o convívio com ele que permitiram à família adotiva conhecer suas singularidades e descrevê-lo como “sociável”, “sorridente”, como uma pessoa que conquista, que brinca muito. A Mãe 3 também descreve as singularidades que caracterizam sua filha adotiva e de que forma estas características influenciaram o processo de construção de vínculos e também o processo de adoção.

Mãe 3: Aí eu peguei ela no final de semana, aí me doeu deixar ela, porque já tinha isso assim, ela, ela não, ela não, era uma criança que não chorava, com fome, fralda suja, ela não sinalizava nada, mas ela, por exemplo, na hora que fazia o ritual do domingo, que era dar o banho, dar a sopinha, ajeitar a mochila, quando eu botava ela dentro do carro, ela entristecia. Aí assim, ela fechava, que ela sempre foi muito, muito radiante! Ela entristecia assim que cortava o coração, sabe? Ela não chorava nem nada. Tu entregava ela na mão, na porta do abrigo e ela só ficava te olhando, do tipo ‘aí’. E aquilo ia me cortando! [...]

Mãe 3: Porque a minha ideia era que ela fosse comigo pra onde eu, onde eu, onde eu ia. [...] Então ela fazia isso! Ela me acompanhava pra onde eu fosse, né? E aí, éé, aí eu acho que o vínculo começou a acontecer, porque acho que um dos meus receios iniciais que era aquilo, ah, eu vou ter quanto da minha vida, do que eu tenho da minha vida eu vou ter que abrir mão, né?, pra tê-la?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: E aí, a partir do momento que ela, ela se encaixou com bastante tranquilidade, com bastante

naturalidade, ééé, eu acho que essas, essas minhas barreiras elas começaram também a se, a ir pro chão, assim né?, a ser vencidas.

Como pode ser percebido na fala da Mãe 3, embora a filha não chorasse ou aparentemente não demonstrasse afeto, porque não gostava de ser abraçada e de receber carinho, era uma criança que necessitava de cuidados que, neste caso não parecem ser descritos pela mãe como cuidados específicos por conta da deficiência, mas cuidados que qualquer criança pequena necessita. E como a Mãe 3 menciona: “o que precisava fazer com ela era cuidar! E era, isso era fácil! Né?”. Além disso, os comportamentos expressos pela filha adotiva como “entristecer” após o ritual de domingo, contrastada com as características singulares dela, alegre, radiante, feliz, e a facilidade e naturalidade com que ela “se encaixa” na rotina da Mãe 3 parecem caracterizar-se como elementos singulares àquela criança e terem sido fundamentais no processo de formação de vínculos afetivos entre mãe e filha. Fica também evidente, na fala da Mãe 3, a percepção de que a construção dos vínculos afetivos caracteriza-se como algo processual, que necessita “desse tempo de namoro com a criança né?, do, do conhecer.” (Mãe 3).

A Família 2 também descreve os primeiros cuidados com a criança e caracterizam a construção de vínculos com ela como algo “natural”, “fácil”, “tranquilo”, “constante” e “intenso”. As práticas de cuidado são caracterizadas pelo contato próximo com a criança, por pegar no colo sem camisa, por tirar do berço sempre que possível e também denotam o papel ocupado pela criança nesta relação que, como a Mãe 2 descreve, parecia aceitar facilmente os cuidados investidos.

Mãe 2: Quando o [nome do filho adotivo] veio pra gente, tudo que eu fazia era não deixar ele no berço, tudo o que o [nome do Pai 2] fazia era não deixar ele no berço. E como a gente, como eu já tinha, como eu fiz pedagogia,

Pai 2: (sorri)

Mãe 2: já estudei sobre isso, tinha uma professora que falava muuuito sobre isso e eu já li, daquele negócio do corpo, eu dizia pra ele, fica sem blusa então, pega o [nome do filho adotivo]. Lembra que tu ficava com o [nome do filho adotivo] dormindo aqui assim? (no peito). [...] Então, foi muito fácil, porque tadinho, ele só tava no berço. Eu acho que aqueles dois meses depois da cirur..., os 15 dias

depois da cirurgia até a gente conhecer, que foi quase dois meses depois, eu acho que ele ficou só no berço. Então pra ele aceitar foi muito fácil. Né?

Outro elemento que parece representar o papel da criança no processo de vinculação é a história contada sobre ela aos pais e mães adotivos das Famílias 5, 6 e 7, por exemplo. Nos relatos da Família 5, quem narra a história sobre a filha adotiva é a psicóloga que atuava no abrigo.

Mãe 5: Aí nós ficamos conversando com ela pra esperar a [nome da filha adotiva] chegar, porque, e ela começou a contar a história da [nome da filha adotiva]. Que, a, ela tinha entrado em [data] lá naquela casa...

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 5: e via aquela criança assim, /

Pai 5: Na cama! /

Mãe 5: ela não incomodava, ficava na cama /

Pai 5: Ficava parada, quietinha. Inativa. /

Mãe 5: ou no carrinho, botava na frente da televisão, ela não incomodava. Aí ela disse assim ‘não é, não é certo deixar uma criança sem um estímulo!’. Aí pegou, chamou todo mundo e disse assim ‘oh, todo mundo que passar por ela vai dar, mexer, vai brincar, vai fazer alguma atividade com ela! Pra estimular ela.’. E botou ela na APAE, lá. Acho que ela ia uma vez por semana lá, não sei. Aí que ela começou a desenvolver, porque até aí, né?

O relato desta profissional parece denotar que, o fato da criança ter um impedimento corporal, associado a suas características pessoais, “quietinha”, “não incomodava”, parece implicar um menor investimento no desenvolvimento desta criança. Embora seriam necessários mais elementos para confirmar esta pressuposição, a partir do modelo social da deficiência (BARNES, 2009, DINIZ, 2007), pode-se problematizar que, possíveis atrasos no desenvolvimento desta criança parecem atrelados à falta de investimentos e estímulos oferecidos pelo ambiente social no qual ela encontrava-se inserida, mais do que como decorrência do próprio impedimento corporal da criança. Imagina-se, também, que o reconhecimento de que a família adotiva pode oferecer melhores condições ao desenvolvimento da criança em comparação a instituição de acolhimento, pode ter sido favorável às adoções vivenciadas pelas

famílias participantes da pesquisa e contribuído, inclusive, para dar maior agilidade aos processos de adoção.

No caso da Família 6, quem conta a história sobre o filho adotivo é uma estagiária.

Mãe 6b: E ela contou pra nós que tinha um menino, que ela tava apaixonada por esse menino e esse menino tinha uma série, teve uma série de problemas neurológicos e que ele tava pra adoção! Aliás, ele não tava pra adoção. Que ela, ia falar com a mãe dela, porque ela queria convencer a mãe a adotar o menino. Isso foi numa semana, na outra, no meio da semana seguinte, eu perguntei pra ela: sim, e aí? Como é que foi? E a tua mãe? Que aquilo ficou na minha, gravadinho na minha cabeça. Aí ela assim ‘ah não, a mãe não quer. Eu tô, eu tô aflita porque o menino tá lá sozinho! Ninguém cuida daquele menino e ele é muito, muito...’. Ela tava assim, apaixonada pelo menino.

Mãe 6a: Cativante.

Mãe 6b: Cativante ele, né? [...] encontrei com ela, né?, a, a estagiária. Eu disse: ah, [nome da estagiária] éé, qual, tu já visse qual é a, a /

Mãe 6a: Situação da criança.

Mãe 6b: qual é a situação da criança? Se ele realmente tá pra adoção? Porque muitas vezes é síndrome, ele foi ééé, era síndrome de maus tratos, né?, ele foi éé /

Mãe 6a: Retirado da família.

Mãe 6b: retirado da família por violência. Aí ela, ela assim: ‘não, mas eu posso ver’. Passou. Depois ela veio. Aí ela, não, nesse dia, na [data] ela me falou: ‘olha [nome da Mãe 6b], é o seguinte, ele /

Mãe 6a: Já está num lar.

Mãe 6b: já tá numa casa lar’. Disse bom, se tá numa casa lar, tá já numa outra situação.

A partir da história “apaixonada” contada pela estagiária sobre aquele menino que estava sozinho, precisando de cuidados e que era muito cativante, a Mãe 6b parece envolver-se com a história dele e procura saber mais informações a respeito, tanto da criança quanto da sua situação com relação à possibilidade de adoção. A história dele e sua aparente disponibilidade para a adoção, parecem ter mobilizado esta mãe, pois como ela descreve: “[...] aquilo ficou na minha, gravadinho na minha

cabeça.” (Mãe 6b). Posteriormente ao conhecimento da história contada pela estagiária, a Mãe 6b, envolvida pela narrativa que lhe instigava, decide conhecer a criança pessoalmente e é ela quem conta a história sobre o menino para a Mãe 6a, incentivando-a a também conhecê-lo.

Mãe 6b: E aí, naquele dia, a gente foi lá, eu conheci o [nome do filho adotivo]. Né? Então eu conheci o [nome do filho adotivo] naquele dia e aí fui, vim conversar com a [nome da Mãe 6a], pra [nome da Mãe 6a] também conhecer o [nome do filho adotivo].

Mãe 6a: Já apaixonada, né?

Mãe 6b: É. Eu já tava /

Mãe 6a: Totalmente apaixonada! /

Mãe 6b: já tinha assim, olhei /

Mãe 6a: Botou o olho nele e já /

Mãe 6b: e disse: não, esse é o meu filho! Não me pergunte por que, porque não tem nenhum motivo racional pra eu pensar assim, tá.

Para a Família 7 o conhecimento da filha adotiva deu-se a partir da história contada sobre a criança por outra mãe adotiva, pelas informações divulgadas sobre a criança na internet, e pelo material enviado à Mãe 7: uma foto e um vídeo da criança. Este material que, por sua vez, emocionou os futuros pais adotivos, é descrito pela Mãe 7:

Mãe 7: Ela botou a, a [nome da filha adotiva] em cima da mesa e deu um pirulito e fez um vídeo da [nome da filha adotiva] comendo pirulito. Daí foi esse o vídeo que chegou pra nós.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: Então aqui em casa, todo mundo achou que ela gostava muito de pirulito e a casa era lotada de pacotes de pirulito e ela não gosta de doce.

Pesquisadora: (sorri)

Mãe 7: (risos) Mas era só a informação que a gente tinha.

Pesquisadora: Aham.

Mãe 7: E a gente achou que ela adorava pirulito e não era nada daquilo! (risos)

Pesquisadora: (sorri)

Mãe 7: E daí eu deixei, eu tava, eu tava dando aula de tarde e deixei o note aberto até o meu marido chegar, assim, eu entrei no carro com o computador

aberto: olha aqui! Olha aqui! O vídeo! E ele olhou e tal! E era tudo o que a gente tinha dela! Aquela foto e aquele vídeo assim. E a gente olhava todo dia no, todo dia a gente dava uma olhadinha assim, naquele toquinho de gente! Com gesso! Engessada, as pernas engessadas. E eu acho que tem muito a ver com, eu não sei, é porque era pra ser ela. Porque várias crianças a gente negou. E ela a gente não se importou em nada! Em momento nenhum com nada, sabe? [...]

Mãe 7: Não sei, sei lá, foi o momento, foi tudo junto, assim. Foi o amor assim, sabe? E, de olhar e saber assim que ela precisava muito, ela precisava muito de uma família! Muito! A gente viu assim naquele vídeo, a gente só pensava em tirar ela de lá, sabe?

Embora a foto e o vídeo descritos pela Mãe 7 fossem as únicas informações que a família adotiva tinha sobre a criança, este material parece ter possibilitado a estes pais construir a parentalidade adotiva daquela criança, olhando para a foto e o vídeo todos os dias, como a mãe conta.

Das narrativas descritas pelas famílias participantes foram destacados breves momentos, permeados por comportamentos sutis, como tocar o rosto do pai adotivo (Mãe 1 e Mãe 9), responder ao toque da mãe adotiva com um sorriso (Mãe 8), entristecer quando é levada de volta para o abrigo (Mãe 3). Também foram descritas características singulares de cada criança, como ser alegre e radiante (Mãe 3), ser um menino cativante (Mães 6a e 6b), um jovem sociável e sorridente (Mãe 4). Estes elementos, somados à história contada sobre a criança e às informações que as famílias adotivas tinham a seu respeito, parecem conjugar-se no processo de formação de vínculos entre pais e mães adotivos e seus filhos e filhas e denotam a reciprocidade da criança nesta relação.

A partir das histórias contadas pelas famílias participantes da pesquisa sobre o processo de adoção e o conhecimento dos(as) filhos(as) adotivos(as), bem como seus relatos sobre o processo de construção das relações de vinculação com a criança e a descrição sobre o momento em que começaram a sentirem-se e reconhecerem-se como pais e mães adotivos, reiteram a compreensão das noções processuais da construção de vínculos afetivos e do exercício da parentalidade adotiva. As problematizações sobre a maternidade propostas por autoras como

Badinter (1985) e Scavone (1985), permitem compreender que tanto a maternidade quanto a paternidade não caracterizam-se como algo inato, instintivo e exclusivamente biológico. São produções construídas por homens e mulheres, inseridas em determinados contextos e constituídas pelo atravessamento de diferentes aspectos biológicos, culturais, históricos e sociológicos, entendimento que nos auxilia a compreender a construção da parentalidade por estes pais e mães adotivos e o processo de construção de relações afetivas. Não é, portanto, algo restrito às famílias biológicas, que emerge naturalmente com o nascimento de um bebê, uma vez que, a partir das práticas de cuidado, homens e mulheres podem resgatar o conhecimento histórica e socialmente construído a respeito das práticas de cuidado e, a partir, destas, vincular-se ao futuro(a) filho(a) adotivo(a). Entende-se que as práticas de cuidado configuram-se como um conhecimento histórico e socialmente construído, sendo compartilhado por homens e mulheres que, ao exercerem a parentalidade, podem resgatar suas experiências e vivências, além dos significados culturais transmitidos transgeracionalmente sobre cuidado, família e desenvolvimento infantil.

A construção das relações de vinculação é compreendida, por sua vez, a partir de uma perspectiva processual, relacional, situada e discursiva, constituída nas e por meio das relações recíprocas estabelecidas entre os pais e mães adotivos e as crianças, que ocupam certas posições e possibilitam a emergência de sentidos singulares e um repertório de papéis possíveis (ROSSETTI-FERREIRA; COSTA, 2012; ROSSETTI-FERREIRA et al., 2012). A partir desta perspectiva contextual de compreensão das relações de apego, é possível valorizar as experiências e estratégias familiares, suas histórias singulares, e sua capacidade de cuidar de seus integrantes (FERGUSON, 2000). Objetiva-se, com isso, romper com as noções desenvolvimentais deterministas que buscam prever psicopatologias a partir do rompimento precoce dos vínculos afetivos com os genitores biológicos e focalizam as experiências do passado (ROSSETTI-FERREIRA; COSTA, 2012). Ou ainda aquelas perspectivas que culpabilizam as famílias pelas possíveis dificuldades encontradas no cotidiano ou no desenvolvimento infantil e as denominam desestruturadas ou disfuncionais, sem reconhecer as estratégias e experiências positivas destas famílias (FERGUSON, 2000; ROSSETTI-FERREIRA et al., 2012).

A ética feminista da deficiência e do cuidado e o conceito de interdependência também auxiliam na compreensão das discussões propostas até aqui. Guimarães (2010) descreve a existência de duas perspectivas de compreensão do cuidado: a perspectiva feminina e a

feminista. A perspectiva feminina compreende o cuidado como uma atitude natural ao ser humano e reforça as tradicionais divisões de gênero ao considerá-lo uma atividade eminentemente feminina. Fundamenta-se em uma relação dual entre aquele que fornece e aquele que recebe cuidados e no entendimento de que as pessoas cuidam de alguém por quem têm consideração ou afeição. A perspectiva feminista, por sua vez, preocupa-se em pautar o cuidado como questão de justiça e direitos humanos e como uma prática aprendida culturalmente:

A concepção feminista contesta a suposta natureza feminina do cuidado e considera que a relação entre pessoa cuidadora e pessoa cuidada envolve um conjunto de interações sociais mais complexas que a relação dual. A dualidade focaliza quem recebe o cuidado e não considera o cuidado como necessário à vida em sociedade. O ponto central apontado pela teoria feminista consiste na ideia de que ninguém é totalmente autônomo, de que todas as pessoas são vulneráveis e de que essa vulnerabilidade gera inter-relações, pois todos necessitam de cuidados a cada dia para continuar vivendo. (GUIMARÃES, 2010, p. 207).

A partir do princípio da interdependência e da defesa do cuidado como necessário e inerente à condição humana, pode-se compreender o processo de construção da parentalidade adotiva, não como algo inato que aflora com o nascimento de um bebê e/ou no caso da adoção, com a decisão de adotar uma criança. Mas como uma construção, atravessada pelas divisões de gênero, pelas interações sociais complexas que extrapolam as fronteiras familiares, pelas diversas possibilidades de relações estabelecidas entre aquele que cuida e aquele que recebe o cuidado. Este último ponto, leva a problematizar a necessidade de dar visibilidade aos cuidadores, que também podem necessitar de cuidados e proteção social e de considerar portanto, a dimensão política da noção de cuidado defendida pela perspectiva feminista (DINIZ, 2003; GUIMARÃES, 2010).

A partir dos contatos e encontros com a criança, atravessados por experiências de cuidado, e pelo reconhecimento social da parentalidade, foi possível a estes pais estabelecerem vínculo com a criança e reconhecerem a parentalidade adotiva como uma possibilidade de configuração familiar. Imagina-se também que uma possível maior necessidade de cuidados demandados por uma criança com deficiência

possa contribuir para que o estabelecimento de vínculo seja mais intenso, rápido e definitivo. A subcategoria a seguir evidencia especificidades dos cuidados demandados por crianças e jovens com deficiência e novamente traz a ética feminista da deficiência e do cuidado como um dos fios condutores das problematizações sobre a adoção de crianças e jovens com deficiência.

4.2.3.2 Especificidades do cuidado das famílias com crianças ou jovens com deficiência

Sobre a necessidade de problematizar o cuidado como algo público, como questão de justiça social, resgatam-se também algumas experiências de cuidado descritas pelas famílias adotantes de crianças ou jovens com deficiência. Estas, por sua vez, explicitam a necessidade de cuidados diferenciados que algumas destas crianças e jovens com deficiência podem demandar de seus pais, como recursos financeiros, disponibilidade de tempo, tecnologias assistivas, acompanhamento com diferentes profissionais como médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros, como também observado por Nunes e Dupas (2011), no concernente à síndrome de down.

A demanda por serviços e recursos explicitada pelos pais e mães participantes da pesquisa incita a problematizar a responsabilização exclusiva da família por estes cuidados. Fonsêca, Santos e Dias (2009) apontam, por exemplo, que os motivos que levam pretendentes a adotar crianças com deficiência não parecem diferir daqueles motivos relatados por pais que adotam crianças sem deficiência. Entretanto, a insuficiência de informações, recursos financeiros e preparação psicológica para assumir o cuidado diferenciado demandado por essas crianças pode influenciar pretendentes a evitarem a adoção de uma criança com deficiência, ou até mesmo levar genitores biológicos a entregarem seus filhos com deficiência para a adoção.

A pretensão das discussões formuladas neste tópico não é evidenciar necessidades adicionais de cuidado que sejam aplicáveis e generalizáveis a todas as famílias adotivas de crianças ou jovens com deficiência, uma vez que os próprios participantes da pesquisa evidenciaram que a condição corporal de seus filhos nem sempre implica em uma diferenciação de cuidados quando comparados a outros filhos sem deficiência. O objetivo é explicitar em que medida as especificidades de cuidados foram relatadas pelas famílias participantes e problematizar o preceito defendido pelas feministas de que o cuidado deve ser responsabilidade pública e não exclusiva do sujeito deficiente e/ou sua

família (BARNES, 2009; DINIZ, 2003; KITTAY; JENNINGS; WASUNNA, 2005; MELLO; NUERNBERG, 2012).

Pesquisadora: E como que é a rotina de vocês hoje, assim, alguns pais tem me contado que acabam ficando numa rotina muito corrida porque leva num tratamento, leva pro outro, aí leva pra escola. Tu acha que modificou, claro, ter filhos já em si modifica a tua vida, né?, mas tu acha que, como que tu contaria assim, a tua rotina?

Mãe 10: Olha, na verdade mudou por filho, ponto. O fato dele ter down só chato a APAE terça e quinta, né?. Porque lá a psicopedagoga, fono, de manhã é tranquilo, não trabalho quinta de manhã.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 10: Mas aí à APAE quem leva é a minha mãe. Minha mãe que leva pra APAE, senão, não conseguiria. Como tem esse círculo, a minha mãe vai, minha prima pega eles lá, trabalha do lado da APAE. Então eu acho que pra mim por isso que não é tão difícil.

Mãe 7: Que não fiquem pensando que é uma criança, que às vezes as pessoas falam ‘ai eu não tenho tempo pra cuidar’ ou ‘eu não vou ter dinheiro’. Às vezes tem que avaliar a, a deficiência. Às vezes é uma, tipo um down. É uma criança que assim, se ele não tem uma cardiopatia, que às vezes eles vêm, a minha prima, sempre trabalhou! Sempre fez tudo e o [nome da criança] ia pra escola, fazia tudo! E, enfim! Às vezes não é uma questão muito financeira que vai envolver a deficiência, né? É mais o teu amor, tua dedicação ali. No meu caso, com a [nome da filha adotiva], eu optei por não trabalhar. Se eu quisesse trabalhar ela ia fazer a fisio bem cedo, se fosse uma necessidade trabalhar, ela ia fazer a fisio bem cedo e pronto! A vida ia seguir! Eu não tenho assim, parar minha vida, ficar com ela internada num hospital, porque é isso que as pessoas pensam da deficiência.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: ‘A minha vida vai acabar! Eu vou passar num hospital.’ Não é assim! A [nome da filha adotiva], a [nome da filha adotiva] nunca teve nada! Nada! Ela nunca fica doente! Porque é isso,

as pessoas pensam que a deficiência é uma doença! A criança é doente. A criança não é doente! A [nome da filha adotiva] não tem nada! Nunca teve, nada! Ela tá sempre bem de saúde. Ela tem um problema, que não é um problema, tem no pé dela, e deu! E daí eu sempre incentivo as pessoas e falo isso, quando me questionam lá no fórum. ‘Ah, mas tu vê! Eu não vou ter dinheiro.’ Depende. Às vezes tu vai ter um plano bom que cobre algum procedimento do teu filho, sabe? É muito, éé, o que as pessoas imaginam em torno da deficiência assim, eu vejo, sabe? Aquela coisa assim ‘ah, mas como é que eu vou conseguir dar conta?’. Tem coisas muito simples! Muito, né? Olha, eu acho que é muito mais fácil cuidar da [nome da filha adotiva] do que cuidar de uma criança com autismo. Que tu não entra no mundo dele, tu não sabe o que fazer, tu não tem, né?! A [nome da filha adotiva] ela se comunica, ela diz se tá doendo, se não tá doendo. Pesquisadora: Uhum.

Mãe 7: Eu acho que, que, sei lá! Acho que tem coisas assim mais difíceis de lidar do que uma deficiência na perna.

O primeiro ponto a ser destacado, a partir das colocações das Mães 7 e 10, diz respeito às crenças sociais a respeito da deficiência que, uma vez entendida como doença, compreensão representada pelo modelo médico (BARNES, 2009; DINIZ, 2007), implica inadvertidamente em gastos financeiros e necessidades de cuidados adicionais a fim de corrigir e curar as condições corporais características das pessoas com deficiência. Este pré-conceito, por sua vez, generalizado para toda e qualquer condição corporal, impede o reconhecimento da singularidade de cada pessoa e de cada experiência de deficiência que, como descrito pela Mãe 7, podem apresentar demandas muito diferenciadas.

As singularidades de cada condição corporal, por sua vez, parecem implicar também uma hierarquia da deficiência, uma vez que, conforme relata a Mãe 7, uma deficiência física parece ser muito mais fácil de lidar e, por sua vez, mais propensa à aceitação do que a síndrome de down e, em último lugar na escala hierárquica, o autismo. A hierarquização descrita por essa mãe parece encontrar na comunicação o elemento delimitador desta escala, representado na fala da Mãe 7 quando ela diz:

Mãe 7: Olha, eu acho que é muito mais fácil cuidar da [nome da filha adotiva], do que cuidar de uma criança com autismo. Que tu não entra no mundo dele, tu não sabe o que fazer, tu não tem, né? A [nome da filha adotiva], ela se comunica, ela diz se tá doendo, se não tá doendo.

Embora as reflexões suscitadas pela narrativa da Mãe 7 sejam fundamentais para problematizar a naturalização de cuidados e recursos adicionais demandados pelas crianças com deficiência, é preciso atentar ao fato de que determinadas condições corporais implicam sim em maiores gastos financeiros e um investimento maior de tempo e cuidados por parte da família, como observado por Glidden (1991). Dados do Relatório Mundial sobre a deficiência (2012) evidenciam que, embora estimativas sobre o custo da deficiência sejam escassas e fragmentadas, as pessoas com deficiência e suas famílias costumam incorrer em custos adicionais para obter um padrão de vida equivalente ao das pessoas não-deficientes. Estes custos podem ser diretos ou indiretos, alguns deles cobertos pelas pessoas com deficiência e suas famílias e outros pela sociedade, pelo governo e por programas públicos, sendo que muitos destes custos poderiam ser minimizados em ambientes acessíveis e inclusivos.

No caso da Mãe 7, a condição física de sua filha adotiva, somada às suas condições de saúde, não demanda internação hospitalar, e também não implica em adoecimento com frequência. Entretanto, algumas condições corporais descritas por outras famílias entrevistadas estavam associadas a condições de saúde que demandavam internações hospitalares recorrentes, como era o caso da Família 11. A Mãe 11 relatou que, além da síndrome de down, a filha adotiva foi diagnosticada com a síndrome de West e passou a tomar medicações para o controle das convulsões:

Mãe 11: E aí começou as medicações e aí tudo piorou! Porque com a medicação, ela ficava super, muito, assim, ela dormia o tempo inteiro! Acumulava muita secreção no pulmão, ela tinha muitas pneumonias. Então assim oh, era 20 dias no hospital e 10 dias em casa. Porque daí ela melhorava da pneumonia, dava 10 dias, pneumonia, aí tomava o antibiótico em casa. Não melhorava, aí tomava injeção, não melhorava, aí

tinha que internar pra tomar medicação na veia pra pneumonia.

A Mãe 10 também relatou ter vivenciado uma experiência de internação hospitalar de seu filho adotivo que permaneceu na UTI em seus primeiros dias de vida, e descreve as práticas de cuidado exercidas por ela durante este período:

Mãe 10: Eu ia pra lá 10 horas da manhã, dava mamadeira, trocava fralda. Às vezes eu ia às sete pra dar banho, daí eu ia embora, daí eu voltava. Igual mãe de UTI! Só que cada vez que eu saía, eu deixava mochilinha pronta, arrumava as fraldinha, deixava tudo prontinho, que eu já comprava fralda, já comprava tudo pra ele, né? Porque podia ser que eu fosse embora e quando eu voltasse ele não ia estar mais lá! (se emociona) Foi horrível! Aí eu ia chorando do [nome do local] até [nome do local]. Aí depois eu via, ah, ele tá aí ainda? Tá. Daí eu aí, graças a Deus! Aí eu voltava correndo pra lá pra poder dar fralda, dar de mamar. Eu fiquei 3 semanas assim. Quase 3 semanas, deu 15, duas semanas e meia.

A expressão “mãe de UTI”, utilizada pela Mãe 10, remete às experiências familiares com o nascimento de bebês prematuros que também precisam de cuidados médicos e hospitalares em seus primeiros dias de vida (STEFANELLO, 2005). Outros discursos que apresentam similaridade com a ideia de “mãe de UTI”, mas que se estendem para outros estágios do desenvolvimento da criança, são representados nas falas do Pai 1, que parece evidenciar uma ambiguidade entre ser pai e ser cuidador, enfermeiro, e também da Mãe 11, que descreve os equipamentos que faziam parte do “quarto de UTI” da filha adotiva.

Pai 1: E às vezes a gente ficava assim meio dividido né?, entre, se era uma sensação de pais ou uma sensação de cuidadores.

Mãe 1: É.

Pai 1: Porque, eram muitas rotinas assim /

Mãe 1: As demandas são muitas. Pros dois. Até hoje são demais assim.

Pai 1: Então a gente né?, a gente tá junto, o tempo todo né? Mas tá sempre levando aqui, levando ali,

fazendo a estimulação. Então às vezes a gente ficava meio frustrado, assim, que não era aquela coisa espontânea, que depois até a gente ficou né?, será que é espontâneo mesmo, né? Os pais com crianças que, né?, não tem deficiência, que dá a impressão que é sempre, né?, espontâneo, ah o pai brincando com o filho, a mãe né?, com a filha e tal. E no nosso caso parece que a gente tava sempre em tratamento, fazendo estimulação, fazendo né?, então as brincadeiras não eram soltas, elas tinham uma coisa por trás, né?. E aí a gente ficava meio assim, pô tá sendo pai e tá sendo enfermeiro, né?

Mãe 11: Nós tínhamos em casa um respirador pra ela dormir de noite, porque ela..., por causa do oxigênio. Tinha um broncoaspirador pra, pra tirar a secreção das vias aéreas, tinha nebulizador. Então assim, a, a, eu tenho uma tia que é enfermeira, ela dizia que ali era um quarto de UTI! Porque era o berço e do ladinho tinha tudo ali. Ela podia começar a ficar roxa de repente, era a saturação baixa, tinha oxímetro pra medir a saturação dela, baixou de 70, pôe no oxigênio, e tinha aquele móvel também pra ir pro hospital. Tudo, então assim, a, a sonda eu mesmo tirava, eu mesmo colocava quando ela estourava, já, já tinha essa habilidade assim, né?

Imagina-se que o fato da Mãe 1 trabalhar com estimulação de crianças com deficiência, e tendo sido esta a primeira forma de contato com as crianças, isso possa ter contribuído para uma incorporação do significado de trabalho para o cotidiano das rotinas familiares de cuidado. Esta transposição de significados, além do confronto com as reais demandas e exigências de cuidado e tratamento dos filhos adotivos, parece ter feito com que o Pai 1 questionasse uma ideia idealizada sobre a paternidade, como algo natural e espontâneo, que não demanda esforços.

Embora alguns aspectos possam ser similares às rotinas de demais famílias com filhos pequenos, os cuidadores participantes da pesquisa relataram, com frequência, uma diversidade de atividades buscadas por conta da deficiência, além das especificidades do cuidado com a condição corporal e/ou de saúde da criança, conforme exemplifica a Mãe 11. Os recursos financeiros, por sua vez, são citados de forma recorrente nas

falas dos pais e mães entrevistados, tanto para indicar gastos adicionais demandados pela condição corporal e/ou funcional da criança, quanto como fator determinante para garantir os cuidados e tratamentos demandados e promover as condições de saúde, o que também foi observado por Glidden (1991) e Rosenthal (1993).

Mãe 1: E acho que tem muita gente que gostaria, mas pela burocracia e pelo, pela falta de uma estrutura que é de apoio, né?, pra, pra fazer os tratamentos, aí acaba não, não fazendo, não adotando. A gente tem uma condição financeira que permite pagar os tratamentos do [nome do filho adotivo], né? E o do [nome do filho adotivo] é gratuito, mas a gente ajuda de outras formas. Mas assim, é, e quantas famílias não, não pegam porque pensam: ‘como é que eu vou fazer com fisioterapia?’ Cê vai depender do hospital, aquela fila imensa, né? Pra você conseguir, tudo, tudo acaba emperrando! Aí as pessoas falam: ‘poxa, não consigo dar uma, uma condição de saúde legal, o tratamento que essa criança precisa, então, essa eu não quero, eu quero uma outra’. Né? E acaba ficando a criança ali. Né?

Na entrevista com a Família 2, o Pai 2 contava sobre o apoio financeiro oferecido pelo avô da criança, assim que a família decidiu adotá-la, e a Mãe 2 acrescenta falando sobre as descobertas a respeito das características da condição corporal do filho adotivo, que potencializou também o reconhecimento das possibilidades, propostas e tratamentos nos quais poderiam investir recursos.

Mãe 2: Sobre deficiência, a gente, é... sabia muito pouco. Quem não, quem não convive, quem não tá, não, não imagina. Então pra mim, deficiência o que que era? Era, a criança com deficiência era síndrome de down, e aquele PC cadeirante assim. Né? Ou então com uma deficiência física. Nunca pensei num meio termo, nunca imaginei, a gente nunca pensou nas terapias que tinha. Pelo menos essa médica que disse que ele não ia fazer nada, indicou essa fisioterapeuta [nome da fisioterapeuta] que é maravilhosa! E que foi o nosso anjo, ela que foi norteando: ‘agora ele

precisa T.O., agora precisa de fono'. Então, pra gente assim, foi bem assustador. Por exemplo, com a [nome da fisioterapeuta], ele fazia 5 vezes por semana, solo com ela, fisioterapia, e duas vezes por semana água. Né?, porque ele precisava. Daí, financeiramente, eu lembro que, se eu ganhava 900 na [nome do local], só pra [nome da fisioterapeuta] a gente entregava 1.200, assim. Era. Que a gente não sabia, não imaginava que ia ter, fazer fisioterapia, que ia ter despesa com isso e ia ter despesa com aquilo.

Pai 2: Não, a gente não sabia. Tava cru (risos).

Mãe 2: É. Aí a gente começou a gastar o dinheiro e achava maravilhoso ainda né?, feliz da vida /

Pai 2: Até hoje a gente faz isso! (risos)

Mãe 2: Porque quando, quando a gente adotou o [nome do filho adotivo], a gente achou que ele fosse ser aquilo ali que a médica falou.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 2: Quando começaram a ver as possibilidades dele mudar, dele melhorar, daí /

Pai 2: A hora que clareou.

Mãe 2: tudo era festa pra nós né?

Mãe 5: É. Quer ver uma coisa que agora tá, uma criança normal, ela já dá um gasto bem considerável pro pai, né?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 5: É fralda, é remédio. Uma criança especial é triplicado esse, esse problema financeiro. Então é uma, talvez, uma das causas que as pessoas não queiram pegar! Porque, como eu te disse, o tempo integral, já daquela, da, da mãe mais no caso, né?, praquela, aquele serzinho. E outra, o financeiro, vai pras cucuias, né?

Pai 5: É.

Mãe 5: Vai lá em cima é, é fisioterapia, é os remédios, né? A [nome da filha adotiva], graças a Deus, ela não é uma criança que necessita de remédio. Ela não toma anticonvulsivo, ela não toma nada. [...]

Mãe 5: É que nós, quando nós pegamos, a gente nem pensou! A gente simplesmente foi lá, pegou e depois assim, bah! Né? Agora vai, né? Tem que ir. Mas se é uma pessoa que já é medrosa, mas naquele

sentido, essa parte financeira, se for analisar... é complicado!

Mãe 11: A questão de, de ser solteira complica bastante, porque é tu e tu, né? Tipo, ser mãe solteira é complicado! Ser mãe solteira de um bebê com deficiência é bem mais complicado! Porque tem que dar todo o suporte emocional, financeiro, porque tu gasta horrores! Uma internação da [nome da filha adotiva] dava 11 mil reais, o hospital! 12 mil reais! E não dá dinheiro, porque daí assim, é leite, é roupa, é fralda, né?, é toda uma bola de neve, vai botando no cartão. Vou botando no cartão, no final do mês a gente dá jeito! (sorri)

Os gastos financeiros demandados por algumas crianças incitam estes pais e mães a problematizarem que talvez este seja um dos motivos pelo qual outros pretendentes não aceitam adotar crianças ou jovens com deficiência. Entretanto, é preciso considerar que, como já observado pela Mãe 7, nem todas as condições corporais e/ou funcionais implicam em investimentos financeiros superiores aos dispendidos com qualquer filho. Este entendimento também é corroborado pela Mãe 9, quando diz: “Eu creio que não é só parte financeira, é coração! Porque eu creio assim que a parte financeira te ajuda, mas ela (a filha adotiva) não dá despesa.”

Além dos gastos financeiros, as famílias descrevem sua rotina, caracterizada, por alguns destes pais e mães, como “puxada”, “cansativa”, “ininterrupta”:

Pesquisadora: Como é a rotina de vocês hoje assim? Vocês me falaram que tem, eles passam por vários tratamentos, vários acompanhamentos, como é o dia a dia de vocês com eles?

Mãe 1: Você não tem a menor ideia! (risos)

Pesquisadora: Não tenho mesmo.

Mãe 1: Ai meu Deus do céu! Bom, /

Pai 1: 48 horas.

Mãe 1: 48 horas, 48 horas

Pai 1: por dia.

Mãe 1: Porque, assim, (suspira) nós temos, tivemos o privilégio né?, de poder reduzir a carga horária do trabalho. Né? Então ele trabalha meio período e eu trabalho também. Ele trabalha de manhã e cuida do [nome do filho adotivo] de tarde e eu trabalho

de tarde e cuidado do [nome do filho adotivo] de manhã. [...] É uma rotina bem pesada que a gente tem, né? De acordar cedo, né?, quatro dias na semana [...]. Então assim, é, eu chego correndo né?, a gente chega aqui às 11, é banho, já boto alguma coisa pra esquentar rapidinho. Né? E cuida do uniforme, monta o lanche, tudo, 11 e meia (bate uma palma na outra) eu tenho que estar pegando o [nome do filho adotivo] na escola, né? [...] Venho, dou almoço pra ele, pro [nome do filho adotivo], né? Troco ele se precisar, às vezes ele recém trocou na escola, ponho ele pra dormir, quando ele dorme, bom, se ele não dorme ele fica por aqui (sorri). Aí o [nome do filho adotivo] vai pra, é a higiene do [nome do filho adotivo], arrumar a mochila, aquela coisa toda e (bate uma palma na outra) meio-dia e meia ele tá indo lá pra baixo pra esperar o ônibus pra ir pra escola. Né? E o [nome do filho adotivo], se ele dormiu ótimo, se não dormiu tá aqui por perto com a gente né? Então, ou ele tá brincando, ou tá vendo televisão, assim. E aí, à tarde o [nome do Pai 1] leva, enquanto eu vou trabalhar e o [nome do filho adotivo] tá na escola, o [nome do Pai 1] leva o [nome do filho adotivo] pra, pra fono, pra psicóloga, pra psicopedagoga, pra fisioterapeuta, né? Hoje ele começou a hidroterapia neurológica né?, que a gente achou um lugar; a gente já tava querendo (estala os dedos polegar, indicador e do meio) há anos, né [nome do Pai 1]?

Pai 1: Uhum.

Mãe 1: Né? Ele levava pra equoterapia, levava pra, né?, onde tem que levar. T.O. vem aqui em casa, graças a Deus, né? Então, onde tem que levar ele leva. É pesado assim, sei que a nossa rotina, nosso dia termina, começa quinze pras seis da manhã, fecha né?, oito e meia né?, e nove horas no máximo que é o horário que o [nome do filho adotivo] tem que dormir.

[...]

Mãe 1: E assim vai! Não é, não é fácil não, né? Bem, bem puxado. Pra eles e pra nós assim, esse é um dos medos que eu tinha, da minha idade né?, eu já tou com 54, até que a gente tá dando conta, né? Mas não é fácil não. É bem puxadinho.

Mãe 2: Então eu deixo ele na escola e vou trabalhar à tarde e de manhã é, a correria das terapias. Se eu trabalhasse num serviço particular, com certeza eu teria que trocar.

Pai 2: Não ia dar certo.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 2: Não, foi. Foi muito bom.

Pai 2: Mas deu tudo certinho. Acho que a gente não pode. Pra gente foi tudo redondinho.

Mãe 2: Claro que era, era puxado, que daí ele /

Pai 2: Mas...

Mãe 2: tinha terapia de manhã e de tarde e de repente, eu comecei a trabalhar de tarde, ele começou a ir pra aula de tarde, as terapias tinham que ser tudo de manhã. E daí eram 14 terapias de manhã.

[...]

Pesquisadora: E hoje ele continua fazendo terapias, assim, acompanhamento?

Mãe 2: Sim.

Pai 2: Sim, sim, até hoje, faz bastante.

Mãe 2: Sim, faz fono, T.O, fisioterapia e psicopedagogia, psicopedagoga.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 2: Fisio, T.O., fono e psico. É, são quatro. São seis terapias por semana.

Mãe 5: Então fica cansativo, né? É como disse, é 24 horas em cima. Aí não dorme, acorda e aí 'mãe', e isso e aquilo, tem horas assim aí, quero dormir, né? Aí 6 horas da manhã tu tá de novo, vai até 11 horas do dia. Então é um, é uma rotina ininterrupta! É fisioterapia de manhã, é colégio de tarde, é fisioterapia à noite. E teve ano passado ela, ela fazia hidroterapia, ecoterapia, a fisioterapia de manhã e de tarde, todos os dias. Então tu tá sempre assim oh, a mil né?

A rotina ininterrupta de cuidados relatada pelas famílias entrevistadas, parece atrelada a determinadas formas contemporâneas de compreensão da infância e das necessidades de envolvimento paterno/materno e investimento no desenvolvimento dos filhos, em particular, das crianças com deficiência. As práticas de cuidado parecem influenciadas pelas crenças dos pais e mães, pelos recursos financeiros

dos quais dispõem, pelo contexto no qual encontram-se inseridos (seja ele residencial, ocupacional, entre outros), pelos conhecimentos acerca da condição corporal da criança e atendimentos e/ou tratamentos disponíveis, e pelas formas de compreensão da deficiência.

O que se pretende problematizar aqui são as influências que determinadas formas de compreensão sobre deficiência, desenvolvimento infantil e responsabilização familiar pelos cuidados com os filhos podem acarretar para a vivência de uma rotina ininterrupta, cansativa e puxada de cuidados, conforme relatada por estas famílias. Rossetti-Ferreira et al. (2012) descrevem, por exemplo, uma das possíveis implicações da teoria do apego, quando não considerado o contexto mais amplo no qual a família encontra-se inserida, que seria a responsabilização exclusiva da família em proporcionar um ambiente adequado ao desenvolvimento da criança:

Assim, se por um lado ela contribuiu para consolidar uma concepção de criança enquanto sujeito de direitos (que reivindica garantias de proteção legal e integral que respeitem seu desenvolvimento emocional e os vínculos afetivos por ela estabelecidos); por outro, ela torna patológicos (ou “de risco”) os contextos de desenvolvimento coletivo, elegendo a família como único espaço de desenvolvimento saudável. (ROSSETTI-FERREIRA et al., 2012, p. 397).

Sendo a família elegível como único espaço de desenvolvimento saudável, a responsabilização pelo desenvolvimento adequado e, ainda, pela superação de barreiras interpostas às crianças e jovens com deficiência recai sobre a sua família. É preciso problematizar, frente a este entendimento de que a culpabilização por qualquer fracasso ou insucesso também pode vir a ser depositada na família. Estes elementos levam à reiteração da necessidade de criticar, a partir da ética feminista da deficiência e do cuidado, os discursos e práticas hegemônicos que incutem no indivíduo com deficiência e na sua família à responsabilização pelos gastos públicos, pela dependência de cuidados, pela reabilitação individualizante e pela inclusão social, conforme descrito por Barnes (2009).

As famílias entrevistadas evidenciaram também, em suas narrativas, o acionamento da rede de apoio familiar que, juntamente com o apoio de profissionais da saúde e da educação, parece importante e

fundamental para a garantia de cuidados, como descrito por Rosenthal (1993) e observado nas falas a seguir:

Pesquisadora: E como que é a rotina de vocês hoje, assim, alguns pais tem me contado que acabam ficando numa rotina muito corrida porque leva num tratamento, leva pro outro, aí leva pra escola. Tu acha que modificou, claro, ter filhos já em si modifica a tua vida, né?, mas tu acha que, como que tu contaria assim, a tua rotina?

Mãe 10: Olha, na verdade mudou por filho, ponto. O fato dele ter down só é chato a APAE terça e quinta, né? Porque lá a psicopedagoga, fono, de manhã é tranquilo, não trabalho quinta de manhã.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 10: Mas aí a APAE quem leva é a minha mãe. Minha mãe que leva pra APAE, senão, não conseguiria. Como tem esse círculo, a minha mãe vai, minha prima pega eles lá, trabalha do lado da APAE. Então eu acho que pra mim por isso que não é tão difícil.

A Mãe 8 descreve como foram as primeiros cuidados com a criança e aponta as especificidades implicadas pela condição corporal dela, como ser alimentada através de um conta-gotas. Destaca-se o apoio recebido pela família da pediatra da criança que, como a Mãe 8 descreve, “assumiu junto com a gente essa criança”.

Mãe 8: Era assim, uma coisa, assim, e por isso depois aquela, toda aquela dependência, né.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 8: Que ela foi, foi mais de ano, um ano foi muito crítico! Aquela situação que chegava a ter convulsões, quase, não chegou a entrar em convulsão, mas muito próximo, por causa da falta, né. Era muito complicado!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 8: E ela assim, sempre foi uma criança de pouco peso. Ela veio pra cá com 3 quilos, então ela não teve essa formação assim do maxilar / (Pesquisadora: Uhum.)

Mãe 8: pra, pra ter força pra chupar uma mamadeira.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 8: Então a gente insistia com ela pra chupar o bico, pra formar isso ali, pra, pra /

(Pesquisadora: Uhum.)

Mãe 8: né? Ter força pra chupar e não foi possível. Então essa pediatra ela assumiu, assumiu junto com a gente essa criança, né. /

(Pesquisadora: Uhum.)

Mãe 8: Por isso eu digo, essa doutora [nome da médica] é uma segunda mãe pra [nome da filha adotiva], né. Então, ela assumiu junto, então o primeiro mês a [nome da filha adotiva] foi alimentada cada hora, com 10 ml de leite, no conta-gotas. Dia e noite! Dia e noite. Girando. E depois ela foi, foi uma vez com conta-gotas e a outra vez com seringa. Foi alimentada assim. Até ela formar uma, a maneira de, de conseguir chupar uma mamadeira. Foi bem, bem, complicado a situação! Bem difícil!

Com relação às descrições sobre as rotinas de cuidado feitas pelas famílias participantes, elas foram questionadas se havia alguém, seja este um profissional ou um integrante da família ampliada, que as auxiliasse nos cuidados com a casa ou com o cuidado dos filhos. Enquanto a maioria dos entrevistados relatou possuir uma faxineira que os auxilia com os cuidados com a casa (Famílias 1, 2, 4, 6, 7, 9 e 10), as famílias explicitaram as dificuldades para encontrar pessoas que pudessem auxiliá-las com os cuidados das crianças, como pode ser observado a seguir.

Pesquisadora: E tem alguém que ajuda vocês com as rotinas da casa, com o cuidado deles aqui ou são só vocês dois mesmo?

Mãe 1: Olha /

Pai 1: As rotinas da casa né?, /

Mãe 1: As rotinas da casa né?

Pai 1: é, tem uma moça que ajuda.

Mãe 1: Tem uma moça que vem duas manhãs por semana. Quando ela consegue vir duas semanas, duas vezes, porque ela também tem uma filha com deficiência, com paralisia cerebral.

[...]

Mãe 1: A dificuldade /

Pai 1: a dificuldade de ter assim um cuidador né?, uma pessoa assim. A gente tentou três ou quatro moças, né?

Mãe 1: Três, quatro moças.

Pai 1: E assim, não, não aguentaram a rotina. Uma até teria aguentado mais, mas aí também foi chamada num outro serviço e acabou desistindo. Mas as outras...

[...]

Mãe 1: Mas é muito difícil alguém que ajude assim. Têm muitos pais que, as pessoas falam, ‘não né?, a gente apoia, que legal, que iniciativa boa, olha o que você precisar’. Né? Aí você solicita, né?, e aí a pessoa não pode. Né? E às vezes não é uma coisa assim pra ser toda a semana. Né? Todo dia, toda, não é, não é uma coisa que vai se perpetuar. Né? [...] Às vezes a gente quer ir no cinema, né? [nome do Pai 1]? Aí a minha irmã dá uma força, mas pra ela fazer, a gente tem que pegar uma sessão bem tarde, que os dois vão tá dormindo, né? Tipo, pegar a sessão de nove horas, que o [nome do filho adotivo] vai dormir cedo né?, e o [nome do filho adotivo] né?, nove horas, nove e meia, no máximo, ele também tem que dormir, aí ela fica. Mas se tiver que ficar muito tempo com os dois acordados ela não fica. (sorri) Né? Então não tem, não tem. Né? Eu acho que todo, conversando com outras pessoas, é difícil assim sabe, ter pessoas que venham pra, pra ajudar. Né? É difícil. É difícil.

Pai 1: E a gente não tá nem falando de trabalho voluntário.

Mãe 1: Não, não, trabalho pago mesmo.

Pai 1: Trabalho pago e... e não /

Mãe 5: Eu disse: ‘como é que eu vou fazer?’ Aí tu vem: ‘tá, vou contratar uma pessoa’, mas a pessoa de noite não tá. Aí vai ter que vim todos os dias, que sai cedo, ela, a nossa, nossa rotina começa cedo. Quem que eu vou botar? Vou ter condições de pagar um salário pra uma pessoa vim de segunda a domingo aqui? Né? Então tudo isso são preocupações!

Mãe 6a: Então assim, é porque a gente acabou virando referência e encontra referência de um e de

outro, assim, que a gente conhece. Mas nada que tenha/

Mãe 6b: Nada de auxílio! Entendeu? Então assim, como é que, como é que, como é que uma família vai se sentir amparada pra já, que seja, eu falo assim: ‘ah, pois é! Se nascesse, isso é uma coisa fácil da gente fazer uma construção, se nascesse da minha barriga com problema, eu ia ter que ficar. Ia! Mas eu vou escolher um com problema?’ Entendeu?

Mãe 6a: Nós escolhemos. (sorri)

Mãe 6b: Não! Mas a gente é a exceção, da exceção, da exceção. /

[...]

Mãe 6b: A gente sofre demais! Não é fácil, nem um pouquinho tranquilo. E assim, se a pessoa tem a possibilidade de escolha, o que, que retaguarda, entendeu, se dá pra isso? Não tô falando financeiro!

Mãe 6a: Não. Sim.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 6b: Rede de apoio! Entendeu? ‘Não, a senhora tem que, né?, oh, tem isso, tem que ir aqui, tem que ir aqui, tem que fazer isso aqui, isso, isso, isso, isso aqui e isso aqui, a gente vai ajudar nisso.

Mãe 11: Então, mas voltando no que tu me perguntou, minha família, assim, no começo todo mundo legal, aceitou, e na hora que a [nome da filha adotiva] chegou, meu Deus! É a neta que todo mundo esperava, sabe? De toda a família, toda a família, mesmo! Foi bem legal! Bem legal, mesmo! Eles me ajudaram, me ajudaram e me ajudam bastante!

A rede de apoio social demonstra-se favorável à garantia de cuidados prestados pelas famílias adotivas e, como descrito por Gonçalves (2011), parece influenciar de modo significativo a vida das pessoas, favorecendo a promoção da saúde física e psicológica. Kreutz e Bosa (2013) descrevem que as redes de apoio são fundamentais para reduzir o impacto do risco implicado com o nascimento de bebês em situação de prematuridade e também para oferecer oportunidades para o enfrentamento da situação e para o desenvolvimento saudável da família. Em contrapartida, a ausência de apoio, evidenciada nas recorrentes falas

dos pais e mães entrevistados, faz com que alguns deles cheguem a contestar a escolha pela adoção de uma criança ou adolescente com deficiência diante do prévio conhecimento da falta de apoio recebido, como relatam as mães 6a e 6b. Em alguns casos, as próprias famílias entrevistadas parecem indicar um dos possíveis caminhos para a instauração de uma rede de apoio, que seria estabelecida por meio do o conhecimento e contato com outras famílias de crianças ou jovens com deficiência. Como descrevem as mães da Família 6, este recurso tem possibilitado a troca de informações, a indicação de profissionais, o compartilhamento de dúvidas e, até mesmo, poder-se-ia supor, apoio emocional para lidar com experiência singulares às suas experiências com a adoção e/ou com a deficiência.

Outro elemento a ser destacado, com base no relato das rotinas da Família 1, é a responsabilização conjunta do Pai 1 e da Mãe 1 pelos cuidados demandados pelos filhos adotivos com deficiência, não evidenciando uma significativa diferenciação de gênero, conforme costumam apontar outras pesquisas e textos que indicam a naturalização do cuidado como uma tarefa feminina (GUIMARÃES, 2010; STEFANELLO, 2005; TRONTO, 1997). A única menção a este aspecto está atrelada à força física do Pai 1 que, na fala da Mãe 1, é favorável ao atendimento da necessidade de transportar no colo o filho adotivo. A divisão de tarefas organizada entre pai e mãe, conjuntamente, parece estruturar-se de acordo com a disponibilidade de tempo de cada um com as crianças e de forma a garantir a qualidade de cuidados e atendimentos prestados aos filhos com deficiência.

Embora o objetivo da pesquisa não seja analisar as relações de gênero e possíveis diferenciações entre homens e mulheres na esfera do cuidado de filhos adotivos com deficiência, é importante mencionar este aspecto, uma vez que as compreensões sobre gênero parecem influenciar as concepções sobre cuidado e, portanto, as práticas cotidianas destes pais e mães. Além disso, a partir das compreensões incorporadas ao modelo social pelas feministas, entende-se a necessidade de discutir a temática deficiência na transversalidade com outros elementos de análise como, neste caso, a categoria gênero (GESSER; NUERNBERG; TONELI, 2012; MELLO; NUERNBERG, 2012).

Mais uma vez, sem a pretensão de generalizar os resultados, problematiza-se que os cuidados demandados por uma criança com deficiência podem influenciar na organização da dinâmica familiar, fazendo com que tanto o pai, quanto a mãe, precisem estar engajados nas práticas cotidianas de cuidado dos filhos. Isso pode implicar também na reprodução dos papéis sociais esperados para homens como provedores e

mulheres como cuidadoras e donas de casa, como pode ser observado na fala da Família 5:

Mãe 5: Aí, claro, qual é o nosso pensamento? Nós, pela nossa idade, não tem nada a ver hein, né? Aí você entra naquela história, que idade que eu tenho, eu vou pegar uma criança especial? Eu fico pensando, até onde eu vou? Né? Eu não vou, daqui a uns anos eu não sei se eu tenho condições de pegar ela no colo! E aí? Não caminha! Ela é preguiçosa, ela não tenta! Se tu botar ela no chão, ela fica ali estaqueada e, ou chora, não fica, não quer! Ela não quer! Né? Eu disse, como é que eu vou fazer? Aí tu vem: 'tá, vou contratar uma pessoa', mas a pessoa de noite não tá. Aí vai ter que vim todos os dias, que sai cedo, ela, a nossa, nossa rotina começa cedo. Quem que eu vou botar? Vou ter condições de pagar um salário pra uma pessoa vim de segunda a domingo aqui? Né? Então tudo isso são preocupações!

Pai 5: Faz parte do futuro. (falando junto com a Mãe 5)

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 5: Né? São, é, é complicado tu pegar uma criança especial pelo futuro! Tu, na hora, como eu te disse, a gente nem pensou nisso, né? A gente não pensou, nada!

Pai 5: É.

Mãe 5: Mas é isso. Agora eu fico assim, ah, o que que vai ser de mim, né?

Pai 5: É, e tu vê/

Mãe 5: Ele tem que continuar trabalhando. Ele é aposentado, mas ele trabalha, tem uma empresa, porque o que ganha de aposentadoria não dá nem pro nosso rancho! Né? Então tem que trabalhar! O trabalho dele é de viagem. E eu tenho que ficar sozinha.

Além desta questão, outro elemento que intersecciona as categorias deficiência e gênero, como pode ser observado na narrativa da Família 5, é o envelhecimento. O trecho referendado da entrevista faz parte de um contexto no qual os pais descreviam as implicações de cuidar de duas filhas adotivas, ambas com deficiência, e suas preocupações com o envelhecimento dos cuidadores. O envelhecimento dos pais e mães de

crianças com deficiência parece acarretar, na perspectiva das famílias entrevistadas, em questões como a diminuição da força física necessária para transportar os filhos adotivos no colo, por exemplo, e as possíveis necessidades de conseguir o apoio de outras pessoas para cuidar dos filhos, seja este apoio da rede familiar ou de profissionais contratados, conforme referendado anteriormente.

Outro aspecto referente ao envelhecimento, e marcadamente atravessado pela questão de gênero, são as preocupações que foram expressas a duas mães participantes da pesquisa com relação a quem tornar-se-ia responsável pelo filho(a) adotivo(a) com deficiência, caso a mãe viesse a falecer. Estas mães, Mãe 3 e Mãe 4, já possuíam filhos biológicos adultos e optaram em dar encaminhamento aos procedimentos judiciais da adoção como mães solteiras. Esta preocupação, entretanto, não foi evidenciada nas entrevistas com as outras mães solteiras, que ainda não tinham filhos biológicos.

Mãe 3: E, e assim, é é, quando os meus filhos foram questionados como é que ficaria a [nome da filha adotiva], a criança, né?, no caso de eu morrer, pela assistente social no processo de adoção. É é é, foi uma entrevista em que os três foram e eu não, não, não podia estar junto, né?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 3: É é é, minha, minha filha, é é, minha filha respondeu, disse ‘olha, (sorri) é é, meu pai, meu pai trouxe um irmão pra gente quando eu era criança, um irmão mais velho que a gente nem conhecia, né? E a gente aprendeu a amar. Mesmo ele sendo um aborrescente. Né? E a gente aprendeu a amar. Então porque que a gente não vai amar uma outra, uma criança? Né? Que já não vem com esse (risos), com a aborrescência junto, né? Então se a gente amou aquele difícil, né?, a gente vai amar uma criança. Né? E aí, é é, se a gente já, a gente sabe que a gente pode amar. E aí, quem vai cuidar é o de menos depois! Né? Porque tendo amor tem, tem, tem quem queira! Né?, tem o desejo.’ E eu acho que é isso assim.

Mãe 4: Então eu acho que era esse o maior medo: ‘Nossa! Tu é é, vais ter um filho com a síndrome de down e como será o futuro dele?’ Né? E principalmente, quem que vai cuidá-lo no futuro?

Então, o que eu percebi assim, não só da minha família, mas dos amigos, das pessoas mais próximas, era como se eu tivesse uma sentença de morte pela frente!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 4: E se tu morres? É, tais assumindo um compromisso que vai ficar com quem? As tuas filhas? As tuas irmãs? Quem que vai assumir se tu morreres? Né? E aí eu dizia assim: bom, quando eu tive as minhas filhas, eu também poderia, eu tive as minhas filhas, claro, mais jovem, mas quem garantia se no dia seguinte eu estaria viva ou morta, né?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 4: É é é, ou se também elas teriam saúde ou não? Então, essa incerteza a gente convive no dia a dia, né? E por outro lado eu fui trabalhando muito isso na terapia, todos esses questionamentos até o questionamento principal mesmo né?, que motivo, o que é que me leva a a a, a querer ter mais um filho? A optar pela adoção né?

Pesquisadora: Uhum.

Apesar desta preocupação com a continuidade dos cuidados ofertados à criança ou adolescente com deficiência em caso do falecimento do cuidador principal que, neste caso, vem a ser a mãe adotiva, poder constituir-se como um elemento para a investigação das reais motivações para a adoção, o mesmo questionamento não parece ser aplicado a outros pretendentes à adoção, como casais e mães solteiras sem filhos biológicos.

Problematizar a deficiência como inerente do ciclo vital, que pode passar a fazer parte da vida de qualquer pessoa, conforme proposto pelas feministas do modelo social da deficiência, permite romper com a pressuposição de que se deve ter esta preocupação quando as pretendentes à adoção forem mães solteiras que, de certa forma, já realizaram seu desejo pela maternidade. Conforme nitidamente demonstra a Mãe 4, a inevitabilidade da morte ou a impossibilidade de dar continuidade aos cuidados dos filhos, devido a alguma intercorrência, também estavam presentes quando a mãe teve suas filhas biológicas. Ela inclusive relata ter se organizado com relação às garantias que poderia oferecer ao futuro do filho adotivo, conforme explicitado na fala abaixo:

Mãe 4: Então eu, ao mesmo tempo que eu penso, mas eu também lido com naturalidade, tranquilidade de que é é é, as coisas, tudo se, né? Pra tudo tem uma solução. Por outro lado eu, essa renda que eu tenho, é uma renda que não ficaria é, por exemplo, com, qualquer coisa que acontecesse comigo, principalmente a questão de morte, não ficaria, né?, pra elas. Agora, fica para o [nome do filho adotivo]. E eu fico pensando, poxa, o [nome do filho adotivo] ter uma renda dessa pra ele é importante! É sinal que ele vai poder é é, ter cuidadoras, ele vai poder ter todo um amparo é é, assim de condições é é, financeiras e de, de serviços que podem ser prestados pra ele com bastante qualidade!

Ao mesmo tempo, o questionamento feito a estas mães, seja por profissionais que atuam no campo da adoção, ou por familiares e amigos, parece ter a pretensão de informar a elas sobre as consequências do seu empreendimento, da sua escolha em adotar uma criança ou jovem com deficiência, uma vez que, caso esta mãe não dê continuidade aos cuidados, outras pessoas do seu círculo familiar precisarão assumi-los. Quando uma mãe solteira escolhe adotar uma criança ou adolescente com deficiência, ela parece estar automaticamente imputando a mais alguém da família a responsabilidade e o cuidado deste filho adotivo, como uma sentença (Mãe 4). A escolha pela adoção de uma criança ou adolescente, cuja condição corporal pode demandar a necessidade de cuidados por toda a vida, parece complexificar a vivência deste sentimento, uma vez que a imprevisibilidade do nascimento de um filho biológico com deficiência pode fazer com que a necessidade de cuidados não seja entendida desta forma.

Esse sentimento de imputar a mais alguém as consequências da sua escolha em adotar uma criança ou jovem com deficiência, é também descrito pela Mãe 11. O falecimento da filha adotiva é descrito pela Mãe 11 como algo que causou e ainda provoca muito sofrimento, vivenciado não apenas por ela, mas pelas demais pessoas que estavam envolvidas com a adoção, como seu pai e sua mãe.

Mãe 11: Tem dias, e agora eu tô resolvida que eu não, não quero mais. Porque tem coisas, isso, eu procurei tudo isso, né?, Gisele. E e e, e não fui só eu que sofri. Eu fiz todas as pessoas ao meu redor

sofrerem também (se emociona novamente e continua a fala chorando), né? Minha família, meu pai, minha mãe. Minha família toda, porque eu procurei tudo isso, né? Então, assim, uma coisa é eu estar envolvida com isso, outra coisa é eu, eu, ahm, envolver as pessoas ao meu redor numa situação como essa, sabe, assim? [...]

Mãe 11: Não, eu não quero mais fazer as pessoas sofrerem. Porque um bebê com deficiência é, tipo, como eu te falei, no começo é uma escolha, aliás, não é uma escolha, né? Eu posso engravidar e ter um filho com deficiência. E, e, ou ele pode vim a falecer também, né? Mas a situação essa, eu procurei. Eu, eu sabia dos riscos que eu, que ela teria. Eu sabia que era um, um bebê down, mas um bebê down a gente sabe que não tem essas complicações todas.

Sofrer com as consequências da sua escolha pela maternidade adotiva não parece implicar arrependimento, uma vez que a Mãe 11 descreve ter sido muito feliz no período em que pode conviver com a filha adotiva. Entretanto, embora a Mãe 11 reconheça a deficiência como uma característica inerente à condição humana, que pode vir a fazer parte da vida de qualquer pessoa (DINIZ, 2007), o sofrimento implicado no falecimento da filha que ela escolheu adotar, faz com que esta mãe questione a continuidade da maternidade por meio de novas adoções. É fundamental pontuar que, apesar do conhecimento dos riscos que ela, a filha adotiva e sua família poderiam vivenciar devido à condição corporal da criança, há situações que são imprevisíveis, independentemente da existência ou não de impedimentos corporais.

Sendo assim, algumas intervenções e atuações poderiam ser implementadas ao longo de todo o processo de adoção, de forma a auxiliar e preparar as famílias para lidarem tanto com questões específicas da adoção como com as especificidades da deficiência. Embora existam grupos de pais pretendentes à adoção, foi frequentemente relatada pelas famílias participantes da pesquisa a indisponibilidade de serviços pós-adoção, uma vez que é dada prioridade às crianças e jovens em situação pré-adotiva. A responsabilidade pela busca de serviços fica, portanto, a encargo das famílias, como também foi observado por Marcenko e Smith (1991). Além disso, a especialidade de cada serviço pode contribuir para que as agências de adoção não estejam preparadas para lidar com as demandas familiares com relação à deficiência, assim como os

profissionais envolvidos com a deficiência podem não saber lidar com as questões específicas da adoção (MARCENKO; SMITH, 1991).

4.2.3.3 Contexto ampliado e a importância da escola nos cuidados

Embora os pais não tenham sido instigados a falarem especificamente sobre a escola, apenas eram questionados a respeito da frequência do filho adotivo em uma escola regular ou especial, além de outros possíveis atendimentos e atividades realizadas pelo filho, as narrativas sobre a escola foram recorrentes nas entrevistas com as famílias, que evidenciavam a importância desta na rotina de cuidados de seus filhos. No caso da Família 1, por exemplo, quando estávamos prestes a finalizar a entrevista, tendo sido respondidos os questionamentos aos quais esta se propunha, o Pai 1 aponta a necessidade de abordar a temática escola. Tendo partido da família a necessidade de discorrer sobre a escola e suas implicações na rotina de cuidados, esta demonstrou ser uma temática importante, que permitiu às famílias discorrerem sobre outras questões atreladas à pesquisa, como as especificidades do cuidado de crianças e jovens com deficiência, a inclusão social destas crianças, as expectativas que os pais têm com relação ao desenvolvimento escolar de seus filhos, os preconceitos e discriminações por eles vivenciados, entre outras questões.

Pai 1: É, mais essa questão assim do, da integração, né?, que hoje /

Mãe 1: É inclusão hoje.

Pai 1: Da inclusão, né? Que mesmo não tendo o preparo adequado, né?, dos profissionais, mesmo não tendo os materiais, os recursos, né? No caso do [nome do filho adotivo], principalmente, acho que o grande ganho foi essa questão da, da integração das pessoas com as, né?, as amizades.

[...]

Pai 1: Acho que a escola /

Mãe 1: Foi um ponto muito positivo. /

Pai 1: Foi importante né?, sem se dar conta, né?. Não foi uma coisa trabalhada pela escola. Foi uma coisa que aconteceu, né?. Num dos cursos que a gente foi fazer sobre o autismo lá do [inaudível, parecia ser o nome do lugar], a moça fez essa frase que me marcou muito né?, que a criança que tem o autismo ela não tá em sofrimento, ela tá, né?, tem

tanta informação, tanta coisa que ela se fecha numa coisa, fica girando ali tal. Que ali ela tá numa zona de conforto, então ela não tá sofrendo porque tá ali, né? E daí ela diz: ‘o que que teu mundo tem de melhor pra ela querer sair dali e te, e se aproximar de você?’ Né? Isso aí foi, aí que a gente mudou muito, né?

Mãe 1: É. Que que a gente vai oferecer?

Pai 1: A forma de lidar com ele.

Mãe 1: O que que tem de legal aqui? Né?

Pai 1: Então, né? Procurar descobrir os gostos dele, alguma coisa que interessasse tal, fazer junto, né? E a escola foi fundamental nesse, nessa, trazê-lo né?, pro, pro mundo exterior, né? Já a deficiência do [nome do filho adotivo] é outra, né? Ele só não enxerga, né?, é o que a gente fala.

Mãe 1: Ele é o primeiro a responder as coisas. /

Pai 1: Ele tem que fazer prova separado, porque ele lê a prova em voz alta e responde em voz alta, né? (risos)

Pai 1: E dá a resposta pros colegas.

Mãe 1: E causa um problema, um problema porque as notas são boas né?

Pai 1: E, né? E aí a gente teve que correr atrás de uma outra escola, né?, que as pessoas se dispusessem mais a entender e... E ali nessa escola que ele tá, o pessoal se empenhou, né?, nunca tinham tido criança cega, foram procurar saber, foram na associação, pessoal da associação foi lá, né?

Mãe 1: Fazer, fizeram cursos. /

Pai 1: Compraram livros em braile pra biblioteca, né? Então tiveram toda uma preocupação e tal de acolher, né?, e dar condições pra, né?, não ser, ah tá cumprindo cota, tá, né?, amm, se adequando ao programa do governo de inclusão, né? Não foi uma coisa assim, pra cumprir tabela, né? Se movimentaram mesmo pra fazer, né?, os professores, antecipar as provas, pra fazer a transcrição pro braile, né?, então, foi legal isso. Mas na, na rede pública, ainda que, né?, não funcione como, né?, se desejaria tal, mesmo assim tem seu valor, né? É, às vezes a pessoa coloca: ‘ah porque é depósito de criança, vão deixar lá, tal.’ Os ganhos acontecem! Poderiam ser maiores?

Poderiam ser maiores, né? Mas não é assim um trabalho perdido, né?

Imagina-se, portanto, que a escola constitui-se como um elemento contextual fundamental para o desenvolvimento infantil, além de poder caracterizar-se como um dos fatores que influencia nas relações de apego estabelecidas entre pais e criança. A expectativa dos pais com relação ao desenvolvimento dos seus filhos, e ao que esperam que a escola possa contribuir para eles, também são aspectos recorrentes nas falas das famílias entrevistadas e permitem problematizar a parentalidade adotiva de crianças e jovens com deficiência:

Mãe 1: Mas uma coisa, não sei se, se você pretende abordar isso, né?, na na tua pesquisa, mas a expectativa dos pais com relação às crianças com deficiência na escola. Né? Os pais adotivos eu vejo que eles tem uma visão, pelo menos os que eu conheço, né?, tem uma visão muito pontual da escola assim. Eles, é, eu conheço a [cita nomes de outras mães que conhece que também adotaram crianças com deficiência], né? É, conheço uma outra pessoa, mas que não é daqui da cidade, ela é de [nome da outra cidade], né?, que também adotou uma criança com deficiência. Então tinha, sabe o que quer da escola, né? É o contrário, por exemplo, é o contrário não, é diferente, por exemplo, de uma família que, que tem o filho com deficiência, aceita, né?, e ‘não, ele vai render o que der’, aquela coisa assim, não tem uma expectativa. Né? Dá a impressão que, pelo fato de, da criança ter uma deficiência, né?, o que vier tá bom! Né? E os pais adotivos, parece que eles têm uma consciência maior com relação a isso, né? A expectativa, às vezes, da escola, são bem pontuais. Eu quero que o [nome do filho adotivo] tenha tal coisa, sabe? Quero que o [nome do filho adotivo] participe de tal coisa. A [nome da mãe adotiva que citou anteriormente] é bem assim oh, com, ela vai te contar né?, a [nome da mãe adotiva que citou anteriormente] também, né? Das coisas que eles esperam que a escola faça.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 1: Né? Então é, é diferente dos pais biológicos que eu conheço. Porque eu trabalhei muito tempo

com pais de crianças com deficiência, né? [...] Então eu sei o que eles esperam, como é que, parece ser uma coisa mais lenta, uma coisa mais, deixa correr mais solto, não tem tanta exigência. E os pais adotivos, eles são mais presentes nesse ponto. Eles insistem mais, eles vão, sabe, querem mais pros seus filhos, talvez pelo fato de que eu já sei que meu filho é deficiente, eu já, quando eles vieram já era assim, então eu tenho uma expectativa diferente. Não tem aquele luto do filho morto, né? Aquele filho idealizado que já não tem mais, né? Que aí não, então o que ele conseguir tá bom. Quando a gente fala assim [nome do filho adotivo], cê vai até onde você puder. Mas eu prefiro que você vá até onde você quiser! Né? (sorri) Pra ele também ter vontades né?, saber se posicionar, né? Eu acho que a, esse ponto é, eu acho muito importante, assim. Que eu comecei a perceber, não só pela nossa postura, mas por outras também, né?, da [cita novamente os nomes das mães adotivas descritas anteriormente], que tem essa coisa de que, é: ‘como que não tem? Como que não vai faltar? Por que que não tem prova pra ele?’ Né? É, eu ouvi coisas do tipo assim: ‘ah ele não precisa fazer prova, né?’. Então eu fiquei indignada! Na provinha Brasil, a provinha [nome da cidade], que todas as escolas têm, o [nome do filho adotivo] gabaritou a prova de português e de matemática. Ele acertou tudo. Tudo! Escreveu. Era pra escrever palavras, ele escreveu frases daquilo lá. Gabaritou tudo, foi perfeita a prova dele, não teve um errinho, nada. Mas foi desconsiderada porque é deficiente. Para as crianças com deficiência a prova não é considerada, cê faz uma anotação e não pontua. Aí eu falei, vocês perderam a chance de elevar o número, (sorri) o nível da turma, né?, porque ele gabaritou, ele foi super bem, né? E eu reclamei! Né? Outra mãe, naquele dia: ‘ai, graças a Deus, não precisei levar ele pra escola nesse dia’. Né? Eu falo assim, será que a minha exigência é maior? Não, é uma exigência diferente, né?, nesse ponto. Que eu vejo que os pais adotivos parece que têm mais consciência do que, do que esperar das crianças, né?, do que querer pras suas crianças, assim. Não que os biológicos não tenham!

Mas é muito mais fácil deixar acomodar a situação, né?

Pesquisadora: Uhum. E até pelo próprio trabalho teu né?, o contato que você já tem com isso. Às vezes os pais com, na, é, nasce um filho com deficiência e eles não tem contato nenhum, não tem ideia nenhuma do que se trata, né?.

Mãe 6a: É igual assim, ah, na escola, né? A gente teve uma dificuldade de achar escola agora pra ele, que ele não quis mais ir pra escola que ele tava, aí, ele sabe ler, ele tem potencial, ele é inteligente, eu não quero ele na escola só pelo social. Que muitos dizem: ‘ah, é bom pro social!’ Eu não quero o social pro meu filho.

Mãe 6b: Não, não é só o social! Ele tem que aprender! Né? Porque o mesmo direito que as outras crianças têm de aprender, ele também tem.

Mãe 6a: Porque o social tem a pracinha, né?

Mãe 6b: É.

Mãe 6a: (sorri) Leva ele pra pracinha ele faz o social!

Mãe 6b: É bem isso! A escola não é pracinha!

Mãe 6a: Então assim, é tudo, umas coisas que vão /

Mãe 6b: Essas coisas são irritantes! Incomodam bastante!

Embora a Mãe 1 descreva suas expectativas com relação à escola, essas poderiam ser generalizadas para outras expectativas que as famílias têm com relação ao desenvolvimento dos filhos adotivos. Este ponto parece constituir-se como uma diferença significativa entre as famílias biológicas e famílias adotivas de crianças com deficiência. Não se pretende afirmar com isso que todas as famílias adotivas de crianças com deficiência tenham determinadas expectativas que diferenciam-se substancialmente das expectativas de pais biológicos de crianças na mesma condição. Entretanto, as afirmações da Mãe 1 oferecem elementos fundamentais para problematizar a diferenciação que o conhecimento prévio sobre a condição corporal da criança pode implicar nas expectativas dos pais quanto ao desenvolvimento dos seus filhos e na forma como eles exercem a parentalidade.

Autores como Fiamenghi e Messa (2007) descrevem que a experiência inesperada de nascimento de um filho com deficiência

também pode levar os genitores a passarem por períodos de adaptação, sendo o luto pelo filho idealizado um destes momentos, além do enfrentamento do impacto causado pelo diagnóstico da deficiência e da frustração de expectativas parentais. Entretanto, em alguns casos de adoção de crianças e jovens com deficiência incluídos nesta pesquisa, os genitores não descreveram terem vivenciado este sentimento de luto pelo filho idealizado. Isso pode ser exemplificado pelos casos em que os genitores não pretendiam ser pais até o momento em que conheceram a criança e, neste primeiro contato com ela, já se presumia a sua condição ou lesão corporal. Estes pais descreveram ter se apaixonado por aquela criança do jeito que ela era, como pode ser observado na resposta do casal descrita a seguir, quando foram questionados se eles achavam que o fato de terem adotado uma criança com deficiência implicava em diferenciações com relação a pais biológicos de crianças com deficiência:

Pai 1: Eu acho que sim, no sentido de que não fomos pegos de surpresa. Né?

Mãe 1: A gente não tinha uma expectativa de, da criança perfeita assim.

Pai 1: Então assim, os pais né?, gestaram, ficaram lá nove meses tal, fazendo planos que o filho ia ser médico, ia ser advogado, ia ser político e tal. E aí veio com a deficiência, né? E aí tem toda uma frustração, né? Nós já conhecemos eles, né?

Mãe 1: E gostamos deles assim.

Pai 1: Gostamos deles assim.

Mãe 2: E assim oh, medo pela deficiência, eu acho que quando é uma criança, filho biológico, é pior. Porque tu não, tu primeiro sabe da gravidez, depois que vai saber da deficiência, né?

Pesquisadora: Uhum

Mãe 2: Não é o contrário, a gente foi o contrário. Primeiro a gente soube da deficiência e depois a gente soube da gravidez (sorri).

Pai 2: E aí não teve pior.

Mãe 2: Que daí não teve luto, não teve nada. /

Pai 2: Foi natural.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 2: A gente só se surpreendeu, só teve surpresas boas. A gente achou que realmente o [nome do filho adotivo], no começo era a informação que a gente tinha. Realmente ia ser o vegetal que a

médica falou, que ia viver até os dezesseis anos no máximo. Que foi a única coisa, de tudo que ela foi falando, a assistente social foi falando, falando, a hora que ela disse que ele não passaria dos dezesseis anos, foi na hora que a gente se desesperou. Foi a única coisa que deu assim, mas. Daí logo em seguida a gente foi conversando com os médicos foi vendo. E ele tá aí. Dando trabalho. (sorrisos)

Apesar deste entendimento e modo diferenciado de lidar com a deficiência da criança no momento em que a conhecem, isso não significa que estes pais não precisarão lidar com o impacto de um diagnóstico ou prognóstico futuramente, quando descobrem uma outra condição corporal associada, ou quando o diagnóstico até então conhecido estava equivocado, conforme relatado pelos participantes da pesquisa. Entretanto, reconhecer a deficiência da criança como um dos elementos constituintes da sua identidade, na transversalidade com outras características como gênero, idade, raça/etnia, entre outras, parece ter sido fundamental na potencialização destas adoções.

A partir das experiências familiares com a educação de crianças com deficiência, das expectativas que os pais têm com relação ao desenvolvimento dos seus filhos e do reconhecimento da inclusão escolar como um direito, surgem também narrativas que expressam as dificuldades encontradas por algumas famílias em encontrarem escolas que aceitem as condições corporais dos seus filhos. Percebe-se que, embora muitas famílias almejem encontrar uma escola que compreenda as especificidades da condição corporal de seu filho(a) e esteja disposta a investir com a família no desenvolvimento da criança por meio de uma inclusão efetiva, mais do que o simples cumprimento de cotas, como mencionado pelo Pai 1, muitas famílias ainda se deparam com a não aceitação de algumas escolas em matricularem seus filhos. Esta não aceitação aparece em diferentes justificativas apresentadas pela escola.

Mãe 2: Então a gente procurou uma escola, que foi difícil alguém aceitar! Bem difícil! [...]

Pesquisadora: Ahm, alguém assim, talvez tenha demonstrado alguma ação que vocês tenham se sentido incomodados pelo, por saber que ele era filho adotivo de vocês ou por conta da deficiência dele?

Mãe 2: Por conta da deficiência, muitas vezes. Quando a gente começou a procurar escola, por exemplo. Que eu ligava, daí perguntava, explicava, dizia assim, não, ‘usa fralda? Só quando desfraldar’. Mas eu não sei nem se ele vai ser desfraldado um dia. ‘Ah não!’ Ou então caminhar. Ou uma escola que a gente foi ‘não, aqui a gente aceita, aqui a gente trabalha inclusão’, esse, essa escolinha aqui perto. [Nome da escola]? Ah, não, [nome de outra escola], né? Sei lá.

Pai 2: Eu não sei.

Mãe 2: Sei que é aqui. ‘Não a gente aceita, aceita’. Daí na hora que a gente foi conhecer a salinha, tinha duas crianças maiores brincando com os bebês, daí a gente perguntou: ah, esqueceram aqui né? ‘Não, é porque um é síndrome de down, o outro é não sei o quê. Daí como eles ainda não falam, eles ...’. Então quer dizer, não é inclusão e é um baita preconceito né? Aquelas crianças iam ficar até quando? Ah, um porque usava fralda /

Pai 2: Desistiu.

Mãe 2: E o outro tinha, a menina tinha síndrome de down. Daí aquilo ali começou a incomodar. E como eu sou professora e eu ouvia muitos pais elogiar o [nome da escola], a gente foi no [nome da escola], daí chegou lá a diretora disse assim: ‘só que tem um problema, não tenho vaga. Tá na lista de espera.’ Daí a gente não, tudo bem, é pra agosto. Só vai, só vai começar a trabalhar, só vai, eu vou começar a trabalhar em agosto, tem quase dois meses, então não tem problema. Daí a gente ainda conversou: ‘fila de espera? Se com, se com vaga eles não aceitam, imagina que ela vai ligar, né?’ Daí ela ligou. Daí ela ligou, pediu pra conversar com a gente, daí ela disse ‘oh, a gente nunca trabalhou com nenhum tipo de deficiência, a gente não sabe, mas se vocês toparem ajudar, a gente aceita o [nome do filho adotivo].’ E fizeram um trabalho...

Pai 2: Sensacional!

Mãe 6b: Ah, outra coisa, tá?

Mãe 6a: (sorri)

Mãe 6b: Que existe na lei, mas na realidade não existe! /

Mãe 6a: Aceitar crianças com inclusão. /

Mãe 6b: Essa inclusão, na escola /

Mãe 6a: É balela pra boi dormir.

Mãe 6b: É balela! Isso não existe! É mentira! A gente passou uma situação horrível agora em maio, junho, porque o [nome do filho adotivo] não quis mais ficar na escola que ele estava, ele não queria mais ir, e a gente tinha que procurar outra escola pra ele. Sem brincadeira! Eu anotei 15 nãos. Em uma semana.

Mãe 6a: Num dia foram oito. /

Mãe 6b: As que não tinham vaga, tudo bem. Ainda entendo o porquê, mas assim, teve aquelas que eu liguei, perguntei se tinha vaga, marquei entrevista com a, com a coordenadora, quando disse que a criança tinha necessidade especial, ah, não tinha mais como aceitar, porque já tinha um x, y, z, na sala, e que não comportava mais. Olha!

Mãe 6a: Inclusive escola pública! Rejeitou.

Mãe 6b: Foi horrível! Foi uma, foi muito ruim!

Mãe 6a: Num dia foram 15 nãos. Não 15, 8 nãos. /

Mãe 6b: 8 nãos. Num dia.

Mãe 6a: Na última eu desabei a chorar.

Mãe 6b: Muito horrível! /

Mãe 6a: Eu só chorava! Eu tenho uma criança que quer aprender /

Mãe 6b: Porque assim, não é por nós! É por ele, entendeu?

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 6a: Eu tenho uma criança em casa que quer aprender, /

Mãe 6b: Quer ir pra escola. /

Mãe 6a: tava fazendo as tarefas que a gente deixava fazer, pedindo: ‘mamãe, quando é que eu vou pra escola nova?’ E tu tem que dizer que não tem escola! Que ainda, não filho, a gente tá escolhendo, ainda não escolhemos a escola. Não é que nós não escolhemos! /

Mãe 6b: Ninguém te aceita! /

Mãe 6a: É que a escola não acolheu a gente ainda, nenhuma escola acolheu a gente.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 6a: Né?

Mãe 11: Então a gente, a gente lida com, muito com isso, essa situação de, da aceitação do deficiente. Tem professor que diz ‘vai vim um deficiente? Tá, onde tá o professor dele?’. Ei! O professor é você! Pesquisadora: Uhum.

Mãe 11: Né? ‘Não, mas ele, ele tem direito a apoio pedagógico especial’. Sim, ele tem direito. Ele vai na sala de AEE à tarde, no contra turno escolar. O professor dele é você. ‘Ah, mas eu não sei!’ Tá, mas peraí, em que mundo você vive? E, e, e isso assim, Gisele, é uma, é uma realidade nossa de [nome da cidade]? É. Mas eu, eu fui a fóruns no estado e no país, é de todo o país!

Mãe 12: Então a equipe da escola, bastante preocupada em como auxiliá-lo, ah mas assim, naquela mesma história da inclusão, e a gente sabe, né? Que a inclusão não é muito efetiva pra, pra crianças surdas. Mas enfim, é o que temos! É uma luta que a gente continua pra que a gente acabe com isso, enfim.

Além de não cumprir com as determinações das políticas nacionais sobre educação inclusiva, algumas destas escolas podem contribuir para que estas famílias vivenciem experiências de preconceito e discriminação, conforme relatado pelas famílias 2, 6 e 11. Tais barreiras incidem também entre as famílias que possuem filhos com deficiência não adotivos. Extrapoladas as questões sobre a inclusão escolar, assunto que não se pretende aqui analisar aprofundadamente, dada a diversidade de trabalhos que podem ser localizados sobre o assunto (BAGLIERI et al., 2011; CAMARGO; BOSA, 2009; 2012; MATTOS; NUERNBERG, 2011; MENDES, 2006; VILARONGA; MENDES, 2014), o papel da escola na vida familiar é de fundamental importância para problematizar a noção de cuidado como algo público, que vem sendo defendida pelas feministas do modelo social da deficiência.

As contribuições feministas aos estudos sobre deficiência são fundamentais para ampliar os entendimentos sobre deficiência propostos pelo modelo social e para se pensar sobre famílias de pessoas com deficiência. Diniz (2003) explicita que as contribuições feministas possibilitaram incluir discussões sobre as experiências das mulheres com deficiência e das mulheres cuidadoras de deficientes; problematizar a vivência da dor e do corpo deficiente; inserir a transversalidade da opressão pela deficiência com outras categorias como raça/etnia, gênero,

idade, entre outras; e reformular pressupostos do modelo social com os princípios de interdependência e cuidado, considerados inerentes à condição humana.

Destas contribuições, destaca-se, na interface com a pesquisa sobre adoção de crianças ou jovens com deficiência, a ética feminista da deficiência e do cuidado. A partir desta proposta, as feministas promovem a compreensão de que, assim como a deficiência, o cuidado e a interdependência também são constituintes da própria condição humana. Elas sugerem, por sua vez, uma ética do cuidado, compreendida como uma questão de justiça e direitos humanos. Isso implica a necessidade de problematizar e politizar o cuidado na esfera pública, como responsabilidade do Estado e da sociedade, e de desnaturalizar a noção de cuidado como uma atividade feminina e desvalorizada (DINIZ, 2003; KITTAY; JENNINGS; WASUNNA, 2005; MELLO; NUERNBERG, 2012).

Entende-se, portanto, que a escola pode caracterizar-se como um local privilegiado para a promoção da ética feminista da deficiência e do cuidado. Sendo a escola fundamental na rotina de cuidados descrita pelas famílias, a parceria estabelecida entre escola e família parece potencializar a garantia de um cuidado adequado, que atenda as especificidades da condição corporal da criança e, ao mesmo tempo, possibilite o direito à educação, em igualdade de oportunidades e sem discriminação, conforme preconizado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008). A integração entre educação e cuidado infantil como responsabilidades da escola, especialmente na educação infantil, vem sendo abordada em trabalhos como os de Becker, Bernardi e Martins (2013), Haddad (2006) e Veríssimo e Fonseca (2003).

A Mãe 8, por exemplo, explicita o trabalho realizado pela professora da educação infantil, descrevendo o cuidado, o acolhimento e o respeito às especificidades da filha que, pra esta mãe, constituíram experiências positivas para a filha com relação à escola, e caracteriza esta relação estabelecida como um sentimento de família:

Mãe 8: E ela teve uma professora, porque ela começou a ir, porque ela não falava, né? Então era uma maneira, mandar ela pra escola, com 3 anos e pouco, ela foi pra escola. E aquela professora que era do, do jardim na época, jardim não, já era do pré e a [nome da filha adotiva] entrou bem antes porque os outros tavam com 5 anos já, né? E ela tinha 3 anos e pouco, aquele toquinho ali no meio,

e chorava, meu Deus! E aquela professora então pegava ela na porta, ela podia chegar mais tarde um pouquinho, aí a professora vinha, recebia ela na porta da sala, pegava no colo, sentava na mesa dela, dava colo, fazia carinho, né? E conversava com ela e nesse meio tempo eu por aqui, vinha pra casa, né? E ela chorava! Aí uma menina, que tinha na época 6 anos, já tava no pré, assumiu ela! Foi a mãezinha dela! E aí a prô então passou praquela menina, que era mais forte, maiorzinha e era assim bem carinhosa e a [nome da professora da filha adotiva], botou a [nome da filha adotiva] perto daquela menina! E aquela menina tornou-se mãezinha dela. Sabe? Dava colo, brincava com ela e quando sentava na mesinha pra fazer tema, botava a [nome da filha adotiva] no colinho dela e fazia a [nome da filha adotiva] fazer os risquinhos dela ali e ela fazia as coisas ali, e a professora apoiava essa situação toda. Aí, ao invés de sentar na mesinha com a [nome da filha adotiva], ela deitava no tapete com a [nome da filha adotiva], e lá faziam as coisas, então era tudo assim, um, um trabalho, ahm, assim, como é que eu vou dizer? Era um trabalho tudo, parecia uma família aquilo ali!

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 8: Né? E aquela professora, ela também escolheu pra ser madrinha de crisma. Aquela professora um pouquinho mãe, também. E aquela menina, que foi mãezinha dela ali, ela também pra tudo que é coisa, aniversário dela, ela chama por ela pra vim aqui.

Pesquisadora: Uhum.

Mãe 8: Pra vim aqui. Porque as duas, assim, se dão muito bem! Aquela menina é mais velha, já tem um noivo, tudo, mas quando se encontram, o abraço, assim, é de muito tempo! E muito apertado! Então é um sentimento muito grande que ela cultivou também, né? Isso foi muito bom! Muito bom pra ela na escola.

A problematização sobre a noção de cuidado como uma questão de justiça social, que implica o reconhecimento da interdependência das pessoas entre si e da responsabilização das instituições de atendimento às crianças e jovens com deficiência, é necessária para dar garantia de

direitos humanos às pessoas com deficiência, e não deve restringir-se ao ambiente escolar. Entretanto, a partir da ética feminista da deficiência e do cuidado, é possível incluir a escola como uma esfera promotora de justiça e do compartilhamento do cuidado com a família, que frequentemente tem sido responsabilizada exclusivamente pelos cuidados de seus filhos com deficiência. Corroborando esse argumento, resgata-se uma citação de Guimarães (2010), que evidencia a necessidade de ampliar e dar visibilidade ao cuidado e algumas contribuições possíveis da responsabilização coletiva sobre o cuidado.

Dada sua compreensão como justiça e não como matéria de responsabilidade apenas familiar, o cuidado deve ser exercido coletivamente, de forma a melhorar o convívio social e contribuir na construção de uma sociedade justa. No entanto, não haverá justiça enquanto as relações de cuidado não forem reconhecidas e retiradas do espaço da subalternidade. (GUIMARÃES, 2010, p. 213-214).

Os resultados evidenciam, portanto, que foi através de um processo de vinculação entre os pais adotivos e as crianças que as adoções aqui retratadas tornaram-se possíveis. Para além desta compreensão, sugere-se que a adoção de crianças e jovens com deficiência pode não ser, necessariamente, uma escolha específica delineada anteriormente a sua efetivação, mas o produto de um processo de vinculação entre os pais e a criança. Este processo de vinculação, por sua vez, parece ter sido influenciado pelo papel ativo da criança, por experiências prévias familiares que favoreceram a adoção e pelas práticas de cuidado com a criança.

As famílias entrevistadas descreveram também as especificidades de cuidados demandados por algumas crianças e jovens com deficiência, e sinalizam a necessidade de acionamento da rede de apoio e de profissionais capacitados para exercer as atividades de cuidado de seus filhos(as) adotivos(as). Diante das recorrentes narrativas familiares sobre a escola e sua função na educação e cuidado de crianças e jovens com deficiência, pode-se perceber a importância da escola para o desenvolvimento infantil (DESSEN; POLONIA, 2007) e considerá-la um espaço propulsor da ética feminista da deficiência e do cuidado (DINIZ, 2003; GUIMARÃES, 2010; KITTAY; JENNINGS; WASUNNA, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou investigar as características do processo de adoção de crianças e jovens com deficiência a partir da percepção de famílias que vivenciaram esse tipo de experiência de adoção. Por meio da realização de entrevistas semiestruturadas e do preenchimento de um questionário sociodemográfico, foi possível caracterizar as famílias adotantes e conhecer suas histórias sobre o processo de adoção e a vivência da parentalidade adotiva.

A análise do material produzido permitiu compreender a construção da parentalidade adotiva como um processo constituído por um mosaico de experiências e motivações familiares que influenciaram a adoção. Embora a adoção de uma criança ou jovem com deficiência possa não ter sido planejada previamente, pôde-se perceber que, para algumas das famílias entrevistadas, ter filhos por meio da adoção já constituía-se como uma possibilidade de exercer a parentalidade. Outros fatores que parecem ter contribuído para a construção da parentalidade adotiva foram: o contato e os cuidados exercidos com uma criança ou jovem que suscitou o desejo de adotá-la(o); a opção em vivenciar a maternidade como mães solteiras; a homoparentalidade; o desejo de ter alguém para dar continuidade ao que foi construído pela família e para ter companhia na velhice, motivos que também foram observados por Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2009).

Destacou-se também o expressivo número de participantes da pesquisa que descreveram experiências profissionais na área da educação, campo de atuação que pode ter contribuído para uma compreensão diferenciada sobre a deficiência, a partir do entendimento de que toda criança, independentemente de sua condição corporal, deve ter direito à educação e à convivência familiar. Reconhecer a deficiência como um dos elementos constituintes da identidade da criança, na transversalidade com outras características como gênero, idade, raça/etnia, entre outras, parece ter sido fundamental na potencialização destas adoções.

A adoção parece ter sido compreendida pelos pais e mães participantes da pesquisa como uma das diferentes possibilidades de exercer a parentalidade e não como alternativa de última instância para os casos em que os pais e mães não podiam ter filhos. Embora a infertilidade possa ter sido um dos motivos que, conjugada a outros fatores, favoreceu a escolha dos pais e mães participantes da pesquisa para exercer a parentalidade adotiva, isso não apareceu como fator principal e determinante, como tem sido evidenciado em outras pesquisas (BUENO, 2014; MAUX; DUTRA, 2010; OTUKA; SCORSOLINI-COMIN;

SANTOS, 2009), tampouco a infertilidade foi mencionada pelos pais como algo que provocasse sofrimento.

As experiências relatadas pelas famílias entrevistadas permitiram problematizar o duplo papel que a categoria deficiência parece ocupar nos processos de adoção: por um lado, dificulta a adoção de crianças e jovens cujas condições corporais não se enquadram nas características escolhidas e aceitas pela maioria dos pretendentes. Por outro lado, quando há busca ativa de potenciais pais, a deficiência parece agilizar os processos de adoção envolvendo crianças ou jovens nessa condição, diminuindo o tempo de espera para tornarem-se pais e mães adotivos. É preciso considerar que algumas famílias conheceram a criança ou jovem antes de terem realizado qualquer cadastramento para o processo de adoção e, a partir desta experiência de vinculação afetiva decidiram exercer a parentalidade adotiva. Deste modo, não houve tempo de espera para a chegada da criança, apenas o tempo transcorrido para a formalização da adoção. Entretanto, mesmo para aquelas famílias que iniciaram o processo de adoção pelo cadastramento no fórum, o período de espera não foi maior do que um ano e meio; inferior, portanto, ao relatado em outras pesquisas (AMIM; MENANDRO, 2007; BUENO, 2014). O conhecimento da criança ou jovem e o contato prévio com ela/ele parece ter sido, portanto, um elemento fundamental para a agilização dos processos de adoção vivenciados pelas famílias entrevistadas. Apesar do tempo menor para a conclusão da adoção, a agilidade nos processos não parece representar o não seguimento das etapas componentes do processo formal de adoção.

O reconhecimento de que os pretendentes à adoção têm excluído determinadas características da sua lista de preferências (AMIM; MENANDRO, 2007; FONSÊCA; SANTOS; DIAS, 2009; SILVEIRA, 2005), levou à recente formulação da Lei nº 12.955/14, que dá prioridade de tramitação aos processos de adoção de crianças com deficiência ou doença crônica, e parte do entendimento de que maior agilidade nos processos de adoção destas crianças pode favorecer o seu desenvolvimento. Sendo assim, enquanto para alguns futuros pais a deficiência e as especificidades de cuidado e atendimento diferenciado decorrentes das condições corporais e de saúde da criança ou jovem implicam em uma recusa na sua aceitação como filho(a), para as famílias adotantes desta pesquisa e para alguns profissionais, pode ter sido justamente esta condição que agilizou e favoreceu o processo de adoção.

Entre os elementos que influenciaram as adoções vivenciadas pelas famílias entrevistadas, também destacaram-se as interações estabelecidas e o papel ativo das crianças e jovens nestes primeiros contatos com a

família adotiva. As perspectivas contemporâneas sobre o apego permitem afirmar que tanto as características individuais dos cuidadores e a sua sensibilidade para responder às necessidades e desejos da criança, quanto as características identitárias da criança e sua capacidade de sinalizar aos cuidadores seus desejos e necessidades, são determinantes na interação estabelecida e no processo de construção do vínculo entre os cuidadores e a criança (BRUM; SCHERMANN, 2004; PONTES et al., 2007). Sendo assim, entende-se que a parentalidade adotiva constituiu-se, para os pais e mães participantes da pesquisa, a partir das experiências de cuidado vivenciadas, pela reciprocidade das crianças e jovens nesta relação e pelo reconhecimento social da paternidade/maternidade, o que permitiu a estes homens e mulheres estabelecerem vínculo com as crianças. A partir das vivências familiares, foi possível problematizar que a adoção de crianças e jovens com deficiência pode não ter sido, necessariamente, uma escolha específica delineada anteriormente à sua efetivação, mas o produto de um processo de vinculação entre os pais adotivos e a criança ou jovem adotada(o). Imagina-se também que uma possível maior necessidade de cuidados demandados por uma criança ou jovem com deficiência possa ter contribuído para que o estabelecimento de vínculo fosse mais intenso, rápido e definitivo. Sendo assim, a deficiência caracteriza-se como constituinte dos processos de construção de vínculos e das relações de cuidado, e não deve ser compreendida de forma isolada.

Algumas experiências de cuidado descritas pelas famílias adotantes explicitaram a necessidade de cuidados diferenciados que algumas destas crianças e jovens com deficiência podem demandar de seus pais e mães. Foram citados recursos financeiros, disponibilidade de tempo, tecnologias assistivas, acompanhamento com diferentes profissionais, como médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros. Entretanto, as necessidades adicionais de cuidado não são aplicáveis e generalizáveis a todas as famílias adotivas de crianças ou jovens com deficiência, uma vez que os próprios participantes da pesquisa evidenciaram que a condição corporal de seus filhos nem sempre implica em uma diferenciação de cuidados.

A compreensão da deficiência, a partir do modelo médico, para o qual toda e qualquer condição corporal é entendida como doença que precisa ser curada e tratada (BARNES, 2009; DINIZ, 2007), e a generalização das necessidades adicionais de cuidados e recursos para toda e qualquer condição corporal, parecem repercutir nas escolhas dos pretendentes à adoção e contribuir para a não aceitação em adotar crianças ou jovens com impedimentos corporais. Os motivos que levam pretendentes a adotar crianças ou jovens com deficiência como sempre

ter pensado em adotar, o desejo de ter companhia na velhice, a vontade de exercer a maternidade/paternidade, o conhecimento de uma criança e o desejo de passar a cuidar dela, parecem não diferir das demais famílias adotantes. Entretanto, a insuficiência de informações, recursos financeiros e preparação psicológica para assumir o cuidado diferenciado podem influenciar pretendentes a evitarem a adoção de uma criança com deficiência, ou até mesmo levar genitores biológicos a entregarem seus filhos com deficiência para a adoção, como observado por Fonsêca, Santos e Dias (2009).

As justificativas para esta recusa operam como um pré-conceito, que impede, antecipadamente, a aceitação de qualquer variação corporal, sem conhecer quais as reais implicações de cada condição e a singularidade de cada experiência de deficiência. Além disso, o viés de valorização da homogeneidade (SILVEIRA, 2005; SOLOMON, 2013), seja nos processos de filiação biológica ou adotiva, e a não aceitação da variação corporal, restringem a possibilidade de convívio com as diferenças e o exercício da alteridade (SILVEIRA, 2005).

Configura-se, como desafio, portanto, incorporar os preceitos da ética feminista da deficiência e do cuidado, que permitem compreender a dimensão política do cuidado, ou seja, a necessidade de ser algo compartilhado, uma vez que inerente à condição humana, devendo ser responsabilidade de todos, homens e mulheres, sociedade e Estado (DINIZ, 2003; KITTAY; JENNINGS; WASUNNA, 2005; MELLO; NUERNBERG, 2012). Esta perspectiva pode contribuir para o reconhecimento de práticas de cuidado que extrapolem a esfera privada e as atuações assistencialistas, caritativas, segregacionistas e excludentes que marcam historicamente o cuidado direcionado às pessoas com deficiência (DINIZ, 2007). Além disso, a perspectiva feminista pode legitimar as diferentes estratégias adotadas pelas famílias com experiência de deficiência para cuidar de seus integrantes. Considerar a dimensão do cuidado como uma questão de justiça social pode beneficiar não apenas as famílias com experiência de deficiência, mas a sociedade como um todo, uma vez que nos encontramos todos envolvidos em redes de interdependência e cuidado.

Descrita pelas famílias como um elemento fundamental da rotina de cuidados, a escola pode caracterizar-se como um local privilegiado para a promoção da ética feminista da deficiência e do cuidado, dado seu papel na promoção do desenvolvimento infantil. O compartilhamento das práticas de cuidado entre família e escola pode potencializar a garantia de um cuidado adequado, que atenda às especificidades da condição corporal da criança e, ao mesmo tempo, possibilite o direito à educação, em

igualdade de oportunidades e sem discriminação, conforme preconizado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008).

Além da necessidade de redefinir a compreensão do cuidado como algo público, de forma a promover e garantir os direitos humanos das pessoas com deficiência e suas famílias, sugere-se também o fomento aos programas de intervenção que possam auxiliar as famílias adotantes no processo de adoção, incluindo ações pré e pós-adoção; ampliar os investimentos em grupos de pretendentes à adoção, buscando desmistificar algumas informações sobre a deficiência; e apresentar a realidade que cada condição corporal pode implicar e as eventuais necessidades com maiores investimentos de cuidado e financeiros.

Considera-se que a proposta metodológica adotada e a escolha dos instrumentos de pesquisa foram adequadas para a obtenção dos objetivos propostos, uma vez que permitiram valorizar as narrativas familiares sobre as suas experiências e histórias de vida. Contudo, foram evidenciadas algumas limitações e dificuldades, entre as quais destaca-se a dificuldade no mapeamento e acesso aos participantes da pesquisa, como também foi experienciado por Bueno (2014). A estratégia utilizada na presente pesquisa foi a ampliação das regiões de residência das famílias participantes, proposta que poderia ser expandida para outras regiões do país, de forma que pudessem ser analisadas particularidades regionais e suas possíveis influências sobre as práticas de adoção de crianças e jovens com deficiência, elemento que não foi contemplado neste estudo.

Compreende-se que o acionamento dos participantes por meio da técnica Bola de Neve pode constituir um viés de indicações inerente à metodologia. Sendo assim, o perfil sociodemográfico das famílias entrevistadas, bem como algumas perspectivas de compreensão sobre a deficiência, podem configurar características específicas do grupo de participantes desta pesquisa e, portanto, resultados diferentes poderão ser evidenciados em outros estudos com a mesma proposta metodológica. Da mesma forma, os resultados encontrados nesta pesquisa não devem ser generalizados a todas as famílias adotantes de crianças ou jovens com deficiência. Apesar deste viés, a diversidade de pessoas contatadas, bem como as indicações de novos participantes feitas pelas próprias famílias entrevistadas, podem ter contribuído para uma variedade de experiências familiares e compreensões da deficiência.

Configurou-se como uma das limitações da pesquisa a não participação de todos os homens/pais das famílias na realização das entrevistas. Reconhecida a importância e necessidade de incluir os pais nos estudos sobre família, que majoritariamente têm sido realizados com

as mães, sugere-se que as propostas futuras e possíveis desdobramentos desta pesquisa possam ser organizados de forma a também incluir as narrativas dos pais sobre as experiências familiares. Outra sugestão seria estender as entrevistas para outros integrantes da rede familiar, de forma a investigar de que forma a família ampliada insere-se nesta proposta de constituição familiar e qual apoio pode ser proporcionado pela rede social às famílias adotantes de crianças e jovens com deficiência.

Também constituiu uma das dificuldades do estudo, o aprofundamento de questões mais sensíveis a serem exploradas com as famílias entrevistadas, devido à complexidade de questões abordadas em uma única entrevista, como suas crenças religiosas e possíveis influências destas sobre o processo de adoção. A complexidade do material construído a partir desta pesquisa, somada à escassez de estudos sobre a temática investigada, especialmente no contexto nacional, indicam a possibilidade de novas pesquisas e aprofundamentos, e espera-se que as reflexões suscitadas por esta dissertação possam sugerir novas interlocuções, discussões, atuações e intervenções direcionadas às famílias com experiências de deficiência.

Por fim, identificamos alguns aspectos e lacunas que, não necessariamente objetivava-se abarcar neste estudo, mas podem constituir-se como questões para estudos futuros. Entre estas questões, sugere-se a possibilidade de investigar possíveis relações entre as crenças e valores parentais e as motivações para a adoção e analisar as implicações da implementação da Lei nº 12.955/14, que dá prioridade de tramitação aos processos de adoção de crianças com deficiência ou doença crônica. Também poderiam ser dedicados esforços para investigar quem são as famílias biológicas que entregam seus filhos com deficiência para a adoção e quais motivos podem estar justificando estas escolhas. Silveira (2005) aponta que, embora a legislação atual estabeleça que a ausência de condições materiais, por si só, não constitui fator determinante para a retirada ou o afastamento das crianças da sua família de origem, o fator socioeconômico, muitas vezes, acaba se sobrepondo a outros motivos que levam as famílias a entregarem seus filhos para a adoção. Sendo assim, observada uma possível necessidade maior de recursos financeiros despendidos por famílias com filhos deficientes, considera-se fundamental ampliar estudos sobre esta temática. Como evidenciado por Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2009), há necessidade de aprofundar estudos sobre cuidado e a construção de vínculos da adoção. Também constitui-se como proposta de investigações futuras o aprofundamento de questões transversais à deficiência, como o

envelhecimento dos cuidadores e as especificidades de cuidados demandados pelas pessoas com deficiência.

Considerada a singularidade evidenciada na entrevista com uma mãe surda que adotou uma criança surda, julga-se importante aprofundar estudos sobre esta forma particular de configuração familiar, dada a necessidade de ampliar estudos sobre pais e mães com deficiência, defendida por Ferguson (2000), que assinala um direcionamento das pesquisas ao formato ‘pais sem deficiência e filhos com deficiência’.

A emergência do movimento social e político das pessoas com deficiência; as atuais discussões sobre direitos humanos e a inclusão das pessoas com deficiência como sujeitos de direitos, em igualdade às demais pessoas, na constituição brasileira; a ratificação da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a implementação de políticas nacionais destinadas às pessoas com deficiência; tudo isso parece ter colaborado para uma disponibilidade maior de adoção de crianças e jovens com deficiência. Sendo assim, defende-se a necessidade de continuar incentivando campanhas, programas, políticas e divulgações que promovam a deficiência como um modo de vida e uma característica inerente à condição humana.

Com isso, não se pretende finalizar esta dissertação com pontos finais, postulados ou conclusões definitivas. Acredita-se que os pontos de discussão elencados ao longo do texto são algumas das articulações possíveis suscitadas pelo entrelaçamento das temáticas adoção e deficiência que, por sua vez, parece ter sido negligenciado. Almeja-se que possam surgir outras interlocuções, pesquisas, desdobramentos, reflexões e olhares direcionados às histórias de famílias com experiências de deficiência.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sergio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. In: **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 222-245, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n2/v26n2a06.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.
- ALMEIDA, Maurício Ribeiro de. A adoção por homossexuais: um caminho para o exercício da parentalidade. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Adoção**: um direito de todos e todas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008. p. 27-30. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha_adocao.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2014.
- ALMEIDA, Suellen Santos Lima de et al. Maternidade e hanseníase: as vivências de separação devido ao isolamento compulsório. **Estudos de psicologia (Natal)**, Natal, v. 17, n. 2, p. 275-281, maio/ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/11.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.
- AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida; BRAGA, Maria da Graça Reis. Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas. In: **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 177-191, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v9n2/a02v9n2.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.
- AMIM, Isabela Dias; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. Preferências por características do futuro filho adotivo manifestadas por pretendentes à adoção. In: **Interação em Psicologia**, Curitiba, jul./dez. 2007, v. 11, n. 2, p. 241-252.
- ANDRADE, Raylla Pereira de; COSTA, Nina Rosa do Amaral; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde. Significações de paternidade adotiva: um estudo de caso. In: **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 34, p. 241-252, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n34/v16n34a12.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de et al. Adoção de crianças por casais homoafetivos: um estudo comparativo entre universitários de Direito e de Psicologia. In: **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 95-102, maio/ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n2/a13v19n2.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno; tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370p.

BAGLIERI, Susan et al. Disability studies in education: the need for a plurality of perspectives on disability. In: **Remedial and Special Education**, v. 32, n. 4, p. 267-278, July 1, 2011.

BAPTISTA, Joana; SOARES, Isabel; HENRIQUES, Margarida. Recuperação desenvolvimental após a adoção: características da criança e da família adotiva. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 396-404, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n2/20.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010. 281p.

BARNES, C. Un chiste malo: rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita. In: BROGNA, P. **Visiones y revisiones de la discapacidad**. México: FCE, 2009.

BARROS, João Paulo Pereira et al. O conceito de "sentido" em Vygotsky: considerações epistemológicas e suas implicações para a investigação psicológica. In: **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 174-181, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n2/v21n2a04.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BECKER, Scheila Machado da Silveira; BERNARDI, Denise; MARTINS, Gabriela Dal Forno. Práticas e crenças de educadoras de berçário sobre cuidado. In: **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 18, n. 3, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n3/v18n3a15.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BOING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. In: **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 211-226, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n3/v21n3a06.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. Decreto nº 8.381, de 29 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.382, de 25 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. In: **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 30 dez. 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8381.htm>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. Decreto Legislativo n. 186, de 09 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. In: **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 10 jul. 2008. Seção 1, edição 131, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/congresso/DLG/DLG-186-2008.htm>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de janeiro de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. In: **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências. In: **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 27 dez. 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9250.htm>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. Lei nº 12.010/09, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. In: **Diário**

Oficial [da] União, Brasília, 3 ago. 2009. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. Lei nº 12.955, de 5 de fevereiro de 2014. Acrescenta § 9º ao art. 47 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer prioridade de tramitação aos processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica. In: **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 5 fev. 2014. Seção 1, p. 41. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12955.htm>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. MEC; SEEP; 2008.

BROWNE, Kath. Snowball sampling: using social networks to research non-heterosexual women. In: **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 47-60, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000081663>>. Acesso em: 09 mar. 2015.

BRUM, Evanisa Helena Maio de; SCHERMANN, Lígia. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 457-467, Jun 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20399.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BUENO, Rovana Kinas. **Relações entre envolvimento paterno com filhos adotivos e estrutura familiar**. 2014. 200 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Programa de Pós-graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<http://tede.ufsc.br/teses/PPSI0584-D.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CAMARGO, Evani Andreatta Amaral. **Concepções da deficiência mental por pais e profissionais e a constituição da subjetividade da pessoa deficiente**. 2000. 144 p. Tese (Doutorado em Educação)- Curso de Educação, Departamento de Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000. Disponível em:

<<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000214658&fd=y>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: Revisão crítica da literatura. In: **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 65-74, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/08.pdf>>.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: Um estudo de caso comparativo. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 3, p. 315-324, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n3/a07v28n3.pdf>>.

CAMPOS, Niva Maria Vasques; COSTA, Liana Fortunato. A subjetividade presente no estudo psicossocial da adoção. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 95-104, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n1/22309.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CARVALHO-BARRETO, André de. A parentalidade no ciclo de vida. In: **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 147-156, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n1/v18n1a14.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves; COSTA, Lígia Negrão; MAGALHÃES, Celina Maria Colino. Comportamento de cuidado entre irmãos em instituição de abrigo. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 165-173, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n1/a20v25n1.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CECÍLIO, Mariana Silva; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Produção científica sobre adoção por casais homossexuais no contexto brasileiro. In: **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 18, n. 3, p. 507-516, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n3/11.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CHAVES, Verônica Petersen. Adoção e homossexualidade. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Adoção: um direito de todos e todas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008. p. 35-39. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha_adocao.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005. 19p.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cadastro Nacional de Adoção**. Dados estatísticos de crianças/adolescentes – Brasil, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/cna/publico>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cadastro Nacional de Adoção**. Dados estatísticos de pretendentes – Brasil, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/cna/publico>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. In: **Diário Oficial [da] União**, 13 jun. 2013, n. 12, Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

COSTA, Liana Fortunato; CAMPOS, Niva Maria Vasques. A avaliação psicossocial no contexto da adoção: vivências das famílias adotantes. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 221-230, set./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v19n3/a04v19n3.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

COSTA, Nina Rosa do Amaral; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde. Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/15.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

COSTA, Nina Rosa do Amaral; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde. Tornar-se pai e mãe em um processo de adoção tardia. In:

Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 425-434, 2007. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n3/a10v20n3.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

COUTINHO, Maria José; SANI, Ana Isabel. Casa abrigo: a solução ou o problema? In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 633-641, out./dez. 2010. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/07.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. In: **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

DINIZ, Debora. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. In: **Série Anis**, Brasília, v. 28, p. 1-10, 2003. Disponível em:
<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15250/1/ARTIGO_ModeloSocialDeficiencia.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

DINIZ, Debora. **O que é a deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007. 96p.

DOS SANTOS, Manoel Antônio et al. Dos laços de sangue aos laços de ternura: o processo de construção da parentalidade nos pais adotivos. In: **Psic**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 14-21, jun. 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v4n1/v4n1a03.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

DUGNANI, Katia Cristina Bandeira; MARQUES, Susi Lippi. Construção e validação de instrumento para prática interventiva na adoção. In: **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 317-328, set./dez. 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/04.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

EGBERT, Susan. C.; LAMONT, Elizabeth. C. Factors contributing to parents' preparation for special-needs adoption. In: **Child and Adolescent Social Work Journal**, v. 21, n. 6, p. 593-609, 2004.

EBRAHIM, Surama Gusmão. Adoção tardia: altruísmo, maturidade e estabilidade emocional. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 73-80, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n1/5208.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

FERGUSON, Philip M. Mapping the family: Disability Studies and the exploration of parental response to disability. In: ALBRECHT, Gary L.; SEELMAN, Katherine D.; BURY, Michael. In: **Handbook of Disability Studies**. London, UK: Sage Publications, 2000. p. 373-395.

FIAMENGHI JUNIOR, Geraldo A.; MESSA, Alcione A. Pais, Filhos e Deficiência: Estudos Sobre as Relações Familiares. In: **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 2, p.236-245, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n2/v27n2a06.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, Claudia. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. In: **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 2, p.50-59, maio/ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n2/06.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

FONSECA, Claudia. Da circulação de crianças à adoção internacional: questões de pertencimento e posse. In: **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 26, p. 11-43, jan./jun. 2006a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30384.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

FONSECA, Claudia. Homoparentalidade: novas luzes sobre o parentesco. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 769-783, set./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n3/03.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

FONSECA, Claudia. Mães "abandonantes": fragmentos de uma história silenciada. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 13-32, jan./abr. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ref/v20n1/a02v20n1.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

FONSECA, Claudia. Uma virada imprevista: o "fim" da adoção internacional no Brasil. In: **Dados**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. 41-66, 2006b. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/dados/v49n1/a03v49n1.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

FONSÊCA, Célia Maria Souto Maior de Souza; SANTOS, Carina Pessoa; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. A adoção de crianças com necessidades especiais na perspectiva dos pais adotivos. In: **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 44, p.303-311, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n44/a03v19n44.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GAGNO, Adriana Pellanda; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. A adoção na mídia: revisão da literatura nacional e internacional. In: **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 25, p. 111-118, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v13n25/10.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livros, 2005. 77p.

GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. A Contribuição do modelo social da Deficiência à Psicologia Social. In: **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 557-566, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/09.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GLIDDEN, Laraine Masters. Adopted children with developmental disabilities: Post-placement family functioning. In: **Children and Youth Services Review**, v. 13, p. 363-377, 1991. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/223009917_Adopted_children_with_developmental_disabilities_Post-placement_family_functioning>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GOLDANI, Ana Maria. Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. In: **Revista**

Brasileira de Estudos de População, v.19, n. 1, p. 29-48, jan./jun.

2002. Disponível em:

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol19_n1_2002/vol19_n1_2002_artigo_29_48.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GOMIDE, Paula Inez Cunha; GUIMARÃES, Ana Maria de Abreu; MEYER, Patrícia. Análise de um caso de extinção do poder familiar. In: **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 23, n. 4, p. 42-47, dez.

2003. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n4/v23n4a07.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GONDIM, Ana Karen et al. Motivação dos pais para a prática da adoção. In: **Boletim de psicologia**, São Paulo, v. 58, n. 129, p. 161-170, dez. 2008. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v58n129/v58n129a04.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. In: **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n3/12.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Yolanda. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. In: **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. 255-261, jun. 2013.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a04.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GROSSI, Miriam Pillar. Gênero e parentesco: famílias gays e lésbicas no Brasil. In: **Cadernos Pagu**, v. 21, p. 261-280, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n21/n21a11.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GUEST, Greg; BUNCE, Arwen; JOHNSON, Laura. How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. In: **Field Methods**, v. 18; n. 1, p. 59-82, feb. 2006. Disponível em: <<http://fm.x.sagepub.com/cgi/content/abstract/18/1/59>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GUIMARÃES, Raquel. Gênero e deficiência: um estudo sobre as relações de cuidado. In: DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson. (Orgs.). In: **Deficiência e discriminação**. Brasília: Letras Livres; EdUnB, 2010. p. 197-228.

HADDAD, Lenira. Políticas integradas de educação e cuidado infantil: desafios, armadilhas e possibilidades. In: **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 129, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v36n129/a0236129.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

HECKATHORN, Douglas D. Snowball versus Respondent-Driven Sampling. In: **Sociological Methodology**, v. 41, n. 1, p. 355-366, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3250988/>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

KITTAY, Eva Feder; JENNINGS, Bruce; WASUNNA, Angela A. Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care. In: **The Journal of Political Philosophy**, v. 13, n. 4, p. 443-469, 2005. Disponível em: <<http://brandon.multics.org/library/misc/kittay2005dependency.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

KREUTZ, Carla Meira; BOSA, Cleonice Alves. “Um sonho pela metade...”: Estudo de caso sobre o impacto da prematuridade e da deficiência visual do bebê na parentalidade. In: **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 305-313, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a16.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443p.

LEE, Fu I; MATARAZZO, Eneida B. Prevalência de adoção intra e extrafamiliar em amostras clínica e não-clínica de crianças e adolescentes. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 149-155, set. 2001. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n3/a07v23n3.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

LIPP, Laura Kolberg; MELLO, Ana Beatriz Guerra; RIBEIRO, Marianne M. Stolzmann Mendes. O patinho feio no imaginário parental. In: **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 275-291, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v14n2/a08v14n2.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

LUNA, Naara. Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. In: **História, ciências, saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 395-417, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/08.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MARCENKO, Maureen O.; SMITH, Linda K. Post-Adoption Needs of Families Adopting Children with Developmental Disabilities. In: **Children and Youth Services Review**. v. 13. p. 413-424, 1991.

MARIANO, Fernanda Neísa; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde. Que perfil da família biológica e adotante, e da criança adotada revelam os processos judiciais? In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 11-19, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n1/a02v21n1.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MARTINS, Bruno Sena. O “corpo-sujeito” nas representações culturais da cegueira. In: **Fractal: revista de psicologia**, v. 21, n.1, p. 5-22, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v21n1/02.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MARTINS, Bruno Sena et al. A emancipação dos estudos da deficiência. In: **Revista Crítica de Ciências Sociais** [Online], v. 98, p. 45-64, 2012. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_rccs-A-emancipacao-dos-estudos-da-deficiencia.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MATA MACHADO, Marília Novais da. **Entrevista de pesquisa: a interação pesquisador/ entrevistado**. Belo Horizonte: C/Arte, 2002. 152p.

MATTOS, Laura Kemp; NUERNBERG, Adriano Henrique. Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de autismo na educação infantil. In: **Revista Educação Especial** (UFSM), v. 24, p. 129-142, 2011.

MAUX, Ana Andréa Barbosa; DUTRA, Elza. A adoção no Brasil: algumas reflexões. In: **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 356-372, 2010. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v10n2/artigos/pdf/v10n2a05.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MAUX, Ana Andréa Barbosa; DUTRA, Elza. Do útero à adoção: a experiência de mulheres férteis que adotaram uma criança. In: **Estudos de psicologia (Natal)**, Natal, v. 14, n. 2, p. 113-121, maio/ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n2/a04v14n2.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MELLO, Anahí Guedes de; NUERNBERG, Adriano Henrique. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. In: **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n.3, p.635-655, set./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v20n3/03.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MELLO, Ivana Suely Paiva Bezerra de; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Percepção de homens e mulheres acerca de quem entrega um filho para adoção. In: **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 76-83, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n1/v23n1a11.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a02v1133.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MEZMUR, Benyam D. Adoção internacional como medida de último recurso na África: promover os direitos de uma criança ao invés do

direito a uma criança. In: **Sur. Revista internacional de direitos humanos**, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 82-105, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n10/a05v6n10.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 9-29.

MINETTO, Maria de Fatima Joaquim. **Práticas educativas parentais, crenças parentais, estresse parental e funcionamento familiar de pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico**. 2010. 151 p. Tese (Doutorado em Psicologia)– Programa de pós graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/94159/289938.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MORENO, Alessandra Zorzetto. Adoção: práticas jurídicas e sociais no Império Luso-Brasileiro (XVIII-XIX). In: **História**, Franca, v. 28, n. 2, p. 449-466, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/his/v28n2/15.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

NAZARIO, Roberta de Carvalho Pinto; TURATO, Egberto Ribeiro. Fantasias sobre gravidez e maternidade relatadas por mulheres adultas férteis em hemodiálise, sudeste do Brasil: um estudo clínico-qualitativo. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 55-61, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a09.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

NUNES, Michelle Darezzo Rodrigues; DUPAS, Giselle. Independência da criança com síndrome de Down: a experiência da família. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 985-933, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_18>. Acesso em: 15 dez. 2014.

OLIVEIRA, Débora Silva de; SCHWARTZ, Eda Regina Doederlein. The new Adoption Law: legal and psychological aspects. In: **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 445-453, jul./set. 2013. Disponível

em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a14.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

OLIVEIRA, Shimênia Vieira de; PRÓCHNO, Caio César Souza Camargo. A vinculação afetiva para crianças institucionalizadas à espera de adoção. In: **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 62-84, mar. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v30n1/v30n1a06.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14 n. 1, p. 67-77, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a12v14n1.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

OTUKA, Livia Kusumi; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. A configuração dos vínculos na adoção: uma atualização no contexto Latino-Americano. In: **Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 475-486, dez. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n3/13.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

OTUKA, Livia Kusumi; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Adoção suficientemente boa: experiência de um casal com filhos biológicos. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 55-63, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/07.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

OTUKA, Livia Kusumi; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Adoção tardia por casal divorciado e com filhos biológicos: novos contextos para a parentalidade. In: **Estudos de psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 89-99, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n1/10.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

PEREIRA, Cicero Roberto et al. O papel de representações sociais sobre a natureza da homossexualidade na oposição ao casamento civil e à adoção por famílias homoafetivas. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 79-89, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n1/10.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

PEREIRA, Dora; ALARCÃO, Madalena. Avaliação da parentalidade no quadro da proteção à infância. In: **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 499-517, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a23.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

PEREIRA, Gerson Odilon; PACIFICO, Andrea Pacheco. Doação e adoção como políticas para salvar os embriões humanos excedentes e congelados. In: **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, supl. 2, p. s392-s397, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/18.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

PERELSON, Simone. A parentalidade homossexual: uma exposição do debate psicanalítico no cenário francês atual. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 709-730, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n3/a08v14n3.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

PONTES, Fernando Augusto Ramos; SILVA, Simone Souza da Costa; GAROTTI, Marilice; MAGALHÃES, Celina Maria Colino. Teoria do apego: elementos para uma concepção sistêmica da vinculação humana. In: **Aletheia**, v. 26, p. 167-177, jul/dez 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013567007>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

PONTES, Mariana Leme da Silva et al. Adoção e exclusão insidiosa: o imaginário de professores sobre a criança adotiva. In: **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 495-502, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a10.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

RAMÍREZ-GÁLVEZ, Martha. Razões técnicas e efeitos simbólicos da incorporação do "progresso tecnocientífico": reprodução assistida e adoção de crianças. In: **Sociedade e estado**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 565-585, set./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v26n3/08.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

REINIKAINEN, Marjo-Riitta. Disablistic Practices of Womanhood. In: **NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research**, v. 16, n. 1, p. 19-32, mar. 2008.

REPPOLD, Caroline Tozzi; HUTZ, Claudio Simon. Reflexão social, controle percebido e motivações à adoção: características psicossociais das mães adotivas. In: **Estudos de psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17232.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

R. M. DO NASCIMENTO, Fátima; TÉRZIS, Antonios. Adiamento do projeto parental: um estudo psicanalítico com casais que enfrentam a esterilidade. In: **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 103-124, abr. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v16n1/v16n1a08.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

RODRIGUEZ, Brunella Carla; PAIVA, Maria Lucia de Souza Campos. Um estudo sobre o exercício da parentalidade em contexto homoparental. In: **Vínculo**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 13-25, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v6n1/v6n1a03.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

ROSA, Daniela Botti da. A narratividade da experiência adotiva: fantasias que envolvem a adoção. In: **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 97-110, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v20n1/07.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

ROSENTHAL, James A. Outcomes of adoption of children with special needs. In: **The Future of Children**, v. 3, n. 1, p. 77-88, 1993. Disponível em: http://futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/03_01_05.PDF. Acesso em: 15 dez. 2014.

ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde; COSTA, Nina Rosa do Amaral. (2012). Construcción de vínculos afectivos en contextos adversos de desarrollo: importancia y polémicas. In: **Scripta Nova - Revista Electronica de Geografia y Ciencias Sociales**, v. 16, n. 395,

2012. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-395/sn-395-2.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde et al. Acolhimento de crianças e adolescentes em situações de abandono, violência e rupturas. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 390-399, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a21v25n2.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

SACKS, Oilver. **Vendo vozes**: uma viagem ao mundo dos surdos. Companhia das Letras: São Paulo, 1998.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Como chamar as pessoas que têm deficiência? In: SASSAKI, Romeu Kazumi. **Vida independente**: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. São Paulo: RNR, 2003, p.12-16.

SCAVONE, Lucila. As múltiplas faces da maternidade. In: **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 54, p. 37-49, 1985. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/cp/n54/n54a04.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

SCHETTINI, Suzana Sofia Moeller; AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Famílias adotivas: identidade e diferença. In: **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 285-293, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a06.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

SEGALIN, Andreia. Serviço Social e viabilização de direitos: a licença/salário-maternidade nos casos de adoção. In: **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 115, p. 581-594, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n115/10.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

SILVA, Milena Leite; ARPINI, Dorian Mônica. A nova Lei nacional de adoção: desafios para a reinserção familiar. In: **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 125-135, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n1/v18n1a12.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

SILVEIRA, Ana Maria da. **Adoção de crianças negras: inclusão ou exclusão?** v. 8. São Paulo: Veras Editora, 2005. 142 p.

SIQUEIRA, Aline Cardoso. A garantia ao direito à convivência familiar e comunitária em foco. In: **Estudos de psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 29, n. 3, p. 437-444, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n3/13.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

SOLOMON, Andrew. Filho. **Longe da árvore: pais, filhos e a busca de identidade**. São Paulo: Cia das Letras, 2013. p. 34-1147.

SOUSA, Karollyne Kerol de; PARAVIDINI, João Luiz Leitão. Vínculos entre crianças em situação de acolhimento institucional e visitantes da instituição. In: **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 31, n. 3, 536-553, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3a08.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

SOUZA, Giselle. Judiciário investe no combate a preconceitos. In: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cadastro Nacional de Adoção**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/24838-judiciario-investe-no-combate-a-preconceitos>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

SPINK, Peter Kevin. O pesquisador conversador no cotidiano. In: **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n. spe, p.70-77, 2008. Edição Especial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20nspe/v20nspea10.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

STEFANELLO, Juliana. **A vivência do cuidado no puerpério: as mulheres construindo-se como mães**. 2005. 133 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Curso de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07122005-110838/pt-br.php>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva. Os segredos da adoção e o imperativo da matriz bioparental. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 241-261, jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v18n1/v18n1a15.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

THE WORLD BANK. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. World Health Organization. Tradução de Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p.

TRINDADE, Zeidi Araujo; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. In: **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 151-182, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 dez. 2014.

TRONTO, J. C. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In JAGGAR, A.; BORDO, S. R. (Org.). **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997. p. 186-203.

UZIEL, Anna Paula et al. Parentalidade e conjugalidade: aparições no movimento homossexual. In: **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 203-227, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v12n26/a09v1226.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

VARGAS, Eliane Portes; RUSSO, Jane A.; HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e reprodução: usos e valores relativos ao desejo de filhos entre casais de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 153-162, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/16.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

VERISSIMO, Maria De La Ó Ramallo; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Funções da creche segundo suas trabalhadoras: situando o cuidado da criança no contexto educativo. In: **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/04.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

VIEIRA, Joice Melo. Era uma vez... Esta pode ser a sua história. In: **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 26, p. 59-85, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30386.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

VILARONGA, Carla Ariela Rios; MENDES, Enicéia Gonçalves. Ensino colaborativo para o apoio à inclusão escolar: práticas colaborativas entre os professores. In: **Rev. Bras. Estud. Pedagóg.**, Brasília, v. 95, n. 239, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbeped/v95n239/a08v95n239.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

YNGVESSON, Barbara. Parentesco reconfigurado no espaço da adoção. In: **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 29, p. 111-138, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n29/a06n29.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

ZAGO, Nadir. A entrevista e seu processo de construção: reflexões com base na experiência prática de pesquisa. In: ZAGO, Nadir; CARVALHO, M. P.; VILELA, R. T. V. (Orgs.) **Itinerários de pesquisa: perspectivas qualitativas em Sociologia da Educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003, p. 287-309.

ZAMBRANO, Elizabeth. Parentalidades "impensáveis": pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. In: **Horizontes. Antropológicos**, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 123-147, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v12n26/a06v1226.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

ZORTEA, Lorena Emilia; KREUTZ, Carla Meira; JOHANN, Rejane Lúcia Veiga Oliveira. Imagem corporal em crianças institucionalizadas e em crianças não institucionalizadas. In: **Aletheia**, Canoas, n. 27, p. 111-125, jun. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n27/n27a09.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA****Título da pesquisa: Adoção de crianças com deficiência: um estudo com famílias adotantes**

Eu, _____, estou sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa que tem como título “Adoção de crianças com deficiência: um estudo com famílias adotantes”. Fui esclarecido(a) sobre o objetivo da pesquisa que é investigar motivações para a adoção de crianças e adolescentes com deficiência por parte de famílias que vivenciaram esse tipo de experiência de adoção. Foi-me informado que a importância da pesquisa está nas contribuições para psicólogos, operadores do direito, educadores, pais, entre outros, para novos entendimentos e práticas sobre a adoção de crianças com deficiência.

Participarei de uma entrevista que terá duração de aproximadamente sessenta minutos e será feita num lugar onde eu possa me sentir à vontade para responder as perguntas. Para registro das entrevistas, será utilizado um gravador, mediante a minha autorização e a pesquisadora fará a transcrição da gravação. Fui informado(a) de que estão previstas 12 (doze) entrevistas com diferentes famílias na etapa de coleta de dados dessa pesquisa.

Eu reconheço que não sou obrigado(a) a responder todas as perguntas e poderei desistir de participar da pesquisa a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar dela ou de já ter feito a entrevista), sem ser prejudicado(a) por isso. Reconheço também que posso recusar a gravação da entrevista. Estou ciente de que os riscos pela participação na pesquisa são mínimos, e que a pesquisadora se disponibilizará, juntamente com seu orientador a, se necessário, garantir o acesso a apoio psicológico, com fins de evitar qualquer tipo de prejuízo emocional para os envolvidos, que tenha sido desencadeado no momento da entrevista. Esse apoio será assegurado por meio do encaminhamento ao Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que presta atendimento público e gratuito à comunidade.

A qualquer tempo, poderei pedir informações sobre a pesquisa à pesquisadora e tenho direito ao acesso de informações coletadas e aos resultados obtidos. Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou

durante a entrevista, ou depois dela, a partir dos contatos da pesquisadora que constam no final deste documento.

A minha identidade não será revelada em momento algum, por nome ou qualquer outra forma. Minha participação é voluntária, o que significa que não serei pago(a), de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa, bem como não terei nenhum tipo de despesas ou prejuízos de qualquer outra ordem. O termo de consentimento deverá ser assinado em duas cópias, ficando uma com a pesquisadora e outra com o(a) entrevistado(a).

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora **Gisele De Mozzi** sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo. Concordo que o material e as informações relacionadas à minha pessoa possam ser utilizadas em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sendo que não serei identificado(a) por nome ou qualquer outra forma.

Quanto ao registro das informações da entrevista por meio de gravação de voz, eu:

() Autorizo a gravação.

() Não autorizo a gravação.

Local e data: _____

Nome por extenso: _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Contatos:	
Pesquisadora principal: Gisele De Mozzi E-mail: gisele.dmozzi@gmail.com Telefone: (48) 99658920	Pesquisador responsável: Adriano Henrique Nuernberg (Professor orientador do projeto de pesquisa)
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima Bairro: Trindade Cidade: Florianópolis/SC CEP: 88040-900 Telefone: (48) 3721-9206 Fax: (48) 3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br	

APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico²³

1. Dados da família

Nome do entrevistado(a):

Parentesco:

Idade:

Ocupação:

Etnia:

Religião:

Escolaridade	<input type="checkbox"/> Analfabeto	
	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino médio	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino superior	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto
	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto
	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto
	<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto

Nome do entrevistado(a):

Parentesco:

Idade:

Ocupação:

Etnia:

Religião:

Escolaridade	<input type="checkbox"/> Analfabeto	
	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino médio	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino superior	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto
	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto
	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto
	<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto

Situação conjugal atual:

☐ Casado

☐ Separado ou divorciado

☐ Recasado

☐ União estável

☐ Outro:

²³ Questionário adaptado da pesquisa de doutorado em Psicologia de Maria de Fatima Joaquim Minetto (2010): Práticas educativas parentais, crenças parentais, estresse parental e funcionamento familiar de pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico. O questionário sociodemográfico constituirá etapa integrante do processo de entrevista.

Filhos biológicos:

Número de filhos	
Idade	
Sexo	
Escola (regular, especial ou ambas)	

Filhos adotivos:

Número de filhos	
Idade	
Idade dos filhos no momento da adoção	
Sexo	
Escola (regular, especial ou ambas)	

Endereço:

Outros moradores e parentesco:

Observações: _____

2. Contexto familiar

A família reside em:

☐ casa☐ apartamento

A residência é:

☐ própria☐ alugada☐ cedida☐ outros: _____

Qual a média salarial da família? _____

☐ não quer responder

APÊNDICE C – Questões norteadoras para a entrevista

História familiar

1. Resgatar informações sobre a constituição desta família, como informações sobre casamento, nascimento de filhos, adoções.
2. Quem faz parte da família?

Processo de adoção

3. Como foi que tomaram a decisão de adotar?
4. Quais anseios, temores e expectativas tinham com relação à adoção?
5. Quais os trâmites que precisaram seguir para efetivar a adoção?
6. Fale sobre o processo de avaliação psicossocial.
7. Quais serviços pré e pós adoção foram frequentados (como grupos de apoio, acompanhamento psicológico ou jurídico...)?
8. Atualmente, fazem parte de algum acompanhamento pós-adoção?
9. Como chegaram até aquela criança em especial?
10. Como conheceram o(a) filho(a) adotivo(a)? Como avaliam o primeiro encontro com a criança?
11. Quando começaram a se sentir pais da criança?
12. Como estabeleceram o vínculo com o(a) filho(a) adotivo(a)?
13. Se tem outros filhos, como se deu esse processo de integração de um irmão adotivo?
14. Como foi recebida a notícia pelos demais integrantes da família e da rede de contatos familiares? Como reagiram? Houve acolhimento por parte da família ampliada? Como é a relação deles com a criança?
15. Se contaram, quando e como sobre o fato da criança ser adotada.

Sobre a deficiência

16. Que informações tinham sobre a deficiência da criança anteriormente à adoção?
17. Quem forneceu e como foram repassadas as informações sobre a deficiência de seu filho(a) adotivo(a)?
18. Quais anseios e expectativas tiveram sobre a deficiência da criança?
19. A criança frequenta algum serviço especializado? Necessita de acompanhamento médico? Frequenta a escola (regular, especial ou ambas)?
20. Quais cuidados que a criança demanda da família?
21. Vivenciaram algum tipo de preconceito devido à deficiência da criança e/ou pela adoção?